

D
6.2.

A. Home

HOUSE SURGEON.

Royal Infirmary,

Jan. 1813

3
6

COLLOQUIA

DE

MORBIS,

PRACTICA ET THEORETICA,

QUAESTIONIBUS ET RESPONSIS;

AD USUM

INGENUAE JUVENTUTIS

ACCOMMODATA.

AUCTORE

ARCHIBALDO ROBERTSON, M.D.

ET APUD EDINENSES

SERMONUM PRACTICORUM

DE

ARTE MEDICINALI

PRAELECTORE.

EDITIO ALTERA AUCTIOR ET MULTO EMENDATIOR.

EDINBURGI:

SUMPTIBUS AUCTORIS;

Excudebant Balfour et Clarke.

VENEUNT IBIDEM APUD J. CARFRAE:

LONDINI, APUD LONGMAN & SOCIOS.

MDCCCXX.

ARCHIBALDUS ROBERTSON

VIRIS GENEROSIS

IN MEDICINAM ACADEMIA EDINENSI

INCUMBENTIBUS,

S. D.

Hunc libellum de Morbis ad vestrum, Viri Generosi, usum libenter profero, quia vobis meum prius opusculum de Anatomia animo tum candido tum benigno accipére placuit. De morbis tam plurimis in hoc volumine parvo vestro commodo tractare mihi, fateor, haud parum difficultatis fuit. Nihilo tamen secius, nequid vobis utile praeterirem, neque plus quam satis sit judicandum admitterem, haud minima mihi cura erat. Doctrinam nostrae almae Academiae, medicis quidem peritissimis comprobatam, semper sustinui; et praeterea in quorundam morborum curatione perpaucas

res novas quodammodo, experientiâ meâ, et alienâ, utique amplâ, sustentatas protuli.

Conspectum nosologiae brevem apud initium, proprioque in loco definitionem omnis morborum generis, et speciei, exhibui. De febribus dein disserui, propterea quòd plerisque morborum febris adest; tum de vitiis cutis; denique de morbis cujuscunque corporis partis a capite ad calcem usque descendens. In singulis morbis tractandis ordinem sequentem studiose servavi, atque definitionem, signa, causas, diagnosin, prognosin, et curationem morbi, quantum ea fuerint cognita, semper proposui.

Sermone latino simplice et perspicuo, et quam purissimo potui, iterum usus sum, ut linguam latinam in medicinae studium incumbentibus, quantum in me fuerit, commendarem. Easdem quaestiones sub singulis morbis tam saepe proponendo, similitudo verborum vix effugienda erat, quam tamen, quantum potuerim, vitavi.

Hoc opusculum rebus de arte medicinali, utilissimis locupletatum, quam maxime errorum

expers, ut vobis in manus traderem solicitus fui; quod, Generosi, vos obsecro legere atque relegere, priusquam de meo opere judicium dederitis; et tum operam meam, ut vobis commodo sim, boni consulite. Valete.

EDINBURGI:
Die octavo ante Kal. Februarii
MDCCCXVI.

AD LECTORES

PRAEFATIO.

Hanc alteram editionem Colloquiorum De Morbis, Ingenui Viri summos in Medicina Honores ambientes, Vobis, qui animo tam benigno priorem accepistis, libenter trado. Mihi summae curae fuit, ut hanc maculis quam maximè expurgatam in lucem proferrem; et persuasum est vos et argumentum, et sermonem, multo plenius, et longe emendatiorem, inventuros. Duos tresve morbos prius casu omissos inserui; atque Vitia Cutis sub finem collocare visum est.

Si haec editio nova vobis, Ingenui viri, priore acceptior atque utilior sit, mihi sane summo gaudio erit. Valete.

EDINBURGI:
Die nono Prid. Kal. Februarii
MDCCCXX.

TABULA

MORBORUM QUI IN COLLOQUIIS CONTINENTUR.

COLLOQUIUM PRIMUM.

DE NOSOLOGIA.

COLLOQUIUM SECUNDUM.

DE FEBRIBUS INTERMITTENTIBUS.

COLLOQUIUM TERTIUM.

DE FEBRIBUS CONTINUIS.

COLLOQUIUM QUARTUM.

DE EXANTHEMATIS.

COLLOQUIUM QUINTUM.

DE MORBIS CEREBRI.

COLLOQUIUM SEXTUM.

DE OCULI MORBIS.

COLLOQUIUM SEPTIMUM.

DE MORBIS ORIS, FAUCIUM, ET CERVICIS.

COLLOQUIUM OCTAVUM.

DE MORBIS THORACIS.

COLLOQUIUM NONUM.

DE MORBIS VENTRICULI.

COLLOQUIUM DECIMUM.

DE MORBIS INTESTINORUM.

COLLOQUIUM UNDECIMUM.

DE VISCERUM ABDOMINIS MORBIS.

COLLOQUIUM DUODECIMUM.

DE RENUM ET VESICAE URINAE MORBIS.

COLLOQUIUM DECIMUM TERTIUM.

DE MORBIS CUM UTERO CONSENTIENTIBUS.

COLLOQUIUM DECIMUM QUARTUM.

DE MORBIS INCERTAE SEDIS.

COLLOQUIUM DECIMUM QUINTUM.

DE VITIIS CUTIS.

COLLOQUIA

DE

MORBIS

PRACTICA ET THEORETICA.

QUAESTIONIBUS ET RESPONSIS.

COLLOQUIUM PRIMUM.

DE NOSOLOGIA.

Q. QUOMODO morbi, quibus genus humanum opportunum est, in Nosologia Methodica celeberrimi Doctoris Cullen collocati sunt?

R. In classes, ordines, genera, et species.

Q. Quot classes sunt?

R. Quatuor; pyrexiae, neuroses, cachexiae, et locales.

Q. Quid de classe intelligis?

R. Classis quosdam morbos comprehendit, qui seriem signorum certam semper exhibent.

Q. Quis est character classis primæ sive Pyrexiarum?

R. Post horrorem pulsus frequens, calor major, plures functiones laesae, viribus praesertim artuum imminutis.

Q. Quis est character classis secundae sive Neurosium?

R. Sensus et motus laesi, sine pyrexia idiopathica, et sine morbo locali.

Q. Quis est character classis tertiae sive Cachexiarum?

R. Totius vel magnae partis corporis habitus depravatus, sine pyrexia primaria vel neurosi.

Q. Quis est character classis quartae sive Localium?

R. Partis, non totius corporis, affectio.

Q. Quid de ordine morborum intelligis?

R. Ordo morbos comprehendit, qui simul cum signis classis, cujus sunt, alia sibi propria ostendunt.

Q. Quot ordines prima classis, pyrexiae nimirum, comprehendit?

R. Quinque; febres, phlegmasias, exanthemata, haemorrhagias, et profluvia.

Q. Quae est definitio ordinis Febrium?

R. Praegressis languore, lassitudine, et aliis

debilitatis signis, pyrexia sine morbo locali primario.

Q. Quae est definitio ordinis Phlegmasiarum?

R. Febris synocha; phlogosis; vel dolor topicus, simul laesa partis internae functione; sanguis missus, et jam concretus, superficiem coriaceam albam ostendens.

Q. Quae est definitio ordinis Exanthematum?

R. Morbi contagiosi, semel tantum in decursu vitae aliquem afficientes; cum febre incipientes; definito tempore apparent phlogoses, saepe plures, exiguae per cutem sparsae.

Q. Quae est definitio ordinis Haemorrhagiarum?

R. Pyrexia cum profusione sanguinis absque vi externa; sanguis missus ut in phlegmasiis apparet.

Q. Quae est definitio ordinis Profluviorum?

R. Pyrexia cum excretione aucta, naturaliter non sanguinea.

Q. Quot ordines classis secunda, Neuroses, comprehendit?

R. Quatuor; comata, adynamias, spasmos, et vesanias.

Q. Quomodo Comata definiuntur?

R. Motus voluntarii, imminuti cum sopore sive sensuum feriatione.

Q. Quomodo Adynamiae definiuntur?

R. Motus involuntarii, sive vitales sive naturales, imminuti.

Q. Quomodo spasmi definiuntur?

R. Musculorum, vel fibrarum muscularium, motus abnormes.

Q. Quomodo Vesaniae definiuntur?

R. Mentis judicantis functiones laesae, sine pyrexia vel comate.

Q. Quot ordines classis tertia, nempe Cachexiae, comprehendit?

R. Tres; marcores, intumescentias, et impetigines.

Q. Defini mihi ordinem Marcorum?

R. Corporis totius macies.

Q. Defini ordinem Intumescentiarum?

R. Totum vel magna corporis pars extrorsum tumens.

Q. Defini quoque ordinem Impetiginum?

R. Cachexiae, cutem et externum corpus praecipue deformantes.

Q. Quot ordines classis quarta, Locales nimirum, comprehendit?

R. Octo; dysaesthesias, dysorexias, dyscinesias, apocenoses, epischeses, tumores, ectopias, et dialyses.

Q. Quomodo definiuntur Dysaesthesiae?

R. Sensus depravati aut deleti, ex organorum externorum vitio.

Q. Quomodo definiuntur Dysorexiae?

R. Appetitus erroneus vel deficiens.

Q. Quomodo definiuntur Dyscinesiae?

R. Motus impediti vel depravati ex organorum vitio.

Q. Quomodo definiuntur Apocenoses?

R. Fluxus sive sanguis, aut humores alii, solito uberius profluens, sine pyrexia impetuve fluidorum aucto.

Q. Quomodo definiuntur Epischeses?

R. Excernendorum suppressiones.

Q. Quae definitio est ordinis sexti, nempe Tumorum?

R. Partis magnitudo aucta sine phlogosi.

Q. Quomodo definiuntur Ectopiae?

R. Pars ex sua sede dimota tumorem faciens.

Q. Quomodo quoque definiuntur Dialyses?

R. Solutio continui visu tactuve manifesta.

Q. Postea de generibus et speciebus morborum colloquemur; interim pauca dicamus de febribus, quippe quae adeo frequenter ubique accidant. Quid de febre Idiopathica intelligis?

R. Praegressis languore, lassitudine, et aliis debilitatis signis, pyrexia sine morbo locali primario, febrem idiopathicam indicat.

Q. Quot ordines pyrexiarum febres idiopathicas continent?

R. Duo; ordo febrium, et ordo exanthematum?

Q. Nonne morbus localis est in exanthematis?

R. Certe, sed febris ei praecedit; itaque non primarius, verum symptomaticus.

Q. Nonne pyrexiae igitur utilissime in febres idiopathicas, et in symptomaticas dividi possent?

R. Utilissime, et summo cum jure.

Q. Quare?

R. Febris enim idiopathica attentionem medici summam sibi vindicat: quod in febre symptomatica omnino aliter est.

Q. Quid de febre symptomatica intelligis?

R. Febris est, quae morbum localem quendam primarium sequitur, et postea comitatur, eoque nititur.

Q. Quot ordines pyrexiarum febres symptomaticas exhibent?

R. Tres; ordo phlegmasiarum, haemorrhagiarum, et profluviorum.

Q. Nonne harum febrium Hectica est?

R. Febris hectica vere symptomatica morbi localis est.

Q. An febris symptomatica curationem aliam, quam idiopathica, postulat.

R. Ita; in febre symptomatica morbus localis primarius attentionem medici sibi vindicat, et febris simul cum hoc abscedit.

Q. An febres idiopathicae divisae sunt?

R. Plerumque in febres intermittentes, et continuas.

COLLOQUIUM SECUNDUM.

DE FEBRIBUS INTERMITTENTIBUS.

Q. Quomodo definis febres intermittentes?

R. Febres miasmate paludum ortae, paroxysmis pluribus, apyrexia, saltem remissione evidente interposita, cum exacerbatione notabili, et plerumque cum horrore redeuntibus, constantes: paroxysmo quovis die unico tantum.

Q. Ex ea definitione patet paroxysmos et intermissiones sive apyrexiam invicem aliis succedere; sed nonne paroxysmus ipse divisus est?

R. In stadia tria; stadium nempe frigoris, caloris, et sudoris.

Q. Quae signa plerumque apparent in stadio frigoris?

R. Languor, lassitudo, oscitatio frequens, pandiculatio, pallor vultus, cutis rugosa et constricta; deinde sensus frigoris in dorso praecipue, rigores, et tremores artuum; urina limpida; pulsus tardior primo, debilior, et exilior, postea multo frequentior et saepe inordinatus; respiratio quoque frequens et gravis, interdum tussiculâ comitata; nausea, et vomitus; dolor capitis, artuum, et molestia summa interna; sitis; calor demum cum frigore alternat, major, majorque fit, et tandem supra modum surgit.

Q. Quae signa sunt stadii secundi sive caloris?

R. Calor magis magisque ingruit; pulsus plenior et durior; respiratio, quanquam adhuc frequens et gravis, plenior et liberior; nausea et vomitio rara; sitis urget; lingua sicca et albida; urina subrubra; facies et summa cutis rubescunt; capitis dolor vehemens, et haud raro aliquid delirii; omnia quae signa incitationem corporis nimiam, seu diathesin phlogisticam, denotant.

Q. Quae signa sunt stadii tertii sive sudoris?

R. Signis jam dictis fere gravissimis; per totum corpus sudor erumpit copiosus, quo signa leniora redduntur, calor multo minor, pulsus tardior et mollior, respiratio liberior et pene naturalis, evadunt; sitis tolerabilior et multo

minor est; et omnes secretiones copiosiùs fluunt; urina sedimentum coloris lateritii demittit; et tandem somnus plerumque irrepit, ex quo aeger expergiscit integer.

Q. Quomodo aeger se in intermissione habet?

R. A paroxysmo languidus et infirmus est; lingua ejus fere albida; sitis magna; appetitus haud multus; et denique multum irritabilitatis adhuc remanet.

Q. Quo intervallum differt ab intermissione?

R. Spatium temporis ab initio unius paroxysmi ad accessionem usque proximi, intervallum; spatium autem a fine unius ad initium alterius paroxysmi, intermissio, appellari solitum est.

Q. Quae notae morbum increscentem ostendunt?

R. Indicia omnia magis magisque in omni paroxysmo urgent; diutius durant; intermissionem multo breviorem reddunt; et praeterea irritabilitatem adeo multam movent, ut febris non intermittat, sed remissionem solummodo subeat.

Q. An febris intermittens in remittentem convertatur?

R. Interdum causa febris fortior fit, indiciaque multo graviora reddit; febris igitur, quae primo a paroxysmo intermittebat, paulatim

gravior nunc tantum remittit; febre autem inclinante, contrarium accidit.

Q. An febris intermittens igitur, et febris remittens ejusdem generis sunt?

R. Certe sunt ejusdem generis; nam ex eadem causa oriuntur, et alia in aliam eodem in aegro eodem morbo laborante interdum mutatur.

Q. An differunt solummodo in gravitate signorum?

R. Ita se habent.

Q. An febris flava Indiae occidentalis generis intermittentis est?

R. Hoc disputatum est, flavedo cutis tamen interdum in febribus vere remittentibus videtur; et praeterea febris remittens, et febris flava eâdem in regione eodem tempore apparent, et promiscue grassantur. Flavedo cutis aliis adest, aliisque abest.

Q. Si febris remittens et flava ejusdem generis sunt, in quo tandem differunt?

R. Inter sese videntur praecipue in violentia differre; quo enim gravior febris, eo altior flavedo est cutis.

Q. Enumera mihi seriem earum febrium.

R. Febris intermittens est levis, febris remittens gravior, et febris flava gravissima.

Q. Nonne febris flava continua esse putata est?

R. Natura ejus fere adeo gravis est, ut paroxysmi inter sese appropinquent, et signa parum sese remittant; hinc continuae simillima est.

Q. An febris flava contagiosa est?

R. Si haec febris affinis est febri intermittenti, et remittenti, et si inter omnes constat eas febres non esse contagiosas, ne febrem flavam quidem contagiosam esse patet.

Q. Nonne vero experientia medicorum nos docuit hanc febrem esse contagiosam?

R. Exempla innumera febris fluvae eâdem anni tempestate eodem in loco inciderunt, et eadem febris, etiamsi causa ejus submota esset, alios homines implicare solita est; et continuatio ejus in contagio niti videbatur. Sed homines ea febre impliciti intra provinciam causae excitantis erant, vel, si haec submota erat, typus febris in Typhum effluviis humanis quodammodo mutatus est.

Q. An febris intermittens vel remittens in typhum convertatur?

R. Certe, ita accidat, ut intermittens et etiam remittens, causis typhi objectae, naturam hujus continuam et gravem induerint.

Q. Quae causae praecipuè typum febrium mutant?

R. Aër effluviis e corpore humano emissis

onustus febres generis intermittentis adeo afficit, ut formam sibi propriam amittant, continuam assumant, et facillime contagio communicari possint. Contrà, miasmata paludum typhum ita afficiunt, ut typum intermittentem vel remittentem sibi assumat.

Q. An igitur mutatione typi rationem explicare velis, quare febris flava in sua natura non contagiosa aliis hominibus communicari possit?

R. Maxime; et ratio talis iis, qui aequo animo in hanc rem inquirant, certe satisfaciat.

Q. Quid hoc ei medicinam in regionibus paludosis facienti suggerit?

R. Plane ostendit febres intermittentes ventilatione justa et munditie prohiberi posse, quo minus alios homines contagio invadant.

Q. Quis typus generis intermittentis maxime vulgaris est?

R. Febris tertiana, dein quartana, et tum quotidiana in ordine frequentius accidunt.

Q. Nonne alii typi praeter hos interdum videntur?

R. Certe, alii interdum, sed perraro quidem, circuitu multo longiore redeunt; in tribus prioribus tamen et morbi sunt, et medicina.

Q. Quo modo definitur tertiana?

R. Paroxysmi similes intervallo quadraginta octo circiter horarum: accessionibus meridianis.

Q. Nonne tertiana duplex aliquando est, quomodo eam quotidianâ dignosceres?

R. Tertiana interdum adeo intenditur causâ excitante gravi, ut paroxysmus ejus quotidie redeat; caeterùm paroxysmi alternis diebus, quibus incipiebant, pares sunt; interpositis diebus impares.

Q. Quae definitio quartanae est?

R. Paroxysmi similes intervallo septuaginta duarum circiter horarum: accessionibus pomeridianis.

Q. Quomodo definitur quotidiana?

R. Paroxysmi similes intervallo viginti quatuor circiter horarum: paroxysmis matutinis.

Q. Quae ratio est, quòd febris modo tertiana, modo quartana, et modo quotidiana sit?

R. Illud est difficillimum explicatu; proclivitatem vero ad motus periodicos servandos oeconomiae animali esse putatum est. Sed fortasse de causae excitantis malignitate potissimum pendeat.

Q. An accessio paroxysmi ab apyrexia eidem causae attribuenda est?

R. Ad quotidianos circuitus oeconomiae animalis imputata est; sed potius fortasse naturae

febris peculiari, quae certo paroxysmo et certo spatio intermissionis vel remissionis gaudet, quibus ab omnibus aliis morbis distinguatur, attribui debeat.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causa excitans est febris intermittentis et remittentis?

R. Miasmata e locis paludosis orientia in aëre volitant, in pulmones simul cum spiritu trahuntur, et modo adhuc incognito febrem movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Nonne illa miasmata alios homines, sed non alios, in eadem regione degentes afficiunt?

R. Quidam huic febri multo magis proclives sunt, quam alii, eoque facilius implicantur.

Q. Quae causae corpori proclivitatem dant ad febrem facile recipiendam?

R. Languor, lassitudo et debilitas, ex quibuscunque fontibus oriantur.

Q. Qui fontes sunt debilitatis, quae causa febris praedisponens habeatur?

R. Fatigatio; intemperantia cujuscunque generis; venus nimia; vigilia; studium nimium; affectus animum deprimentes, sicuti timor, horror, et moeror; plus minusve debilitatis in corpore movent.

De Diagnosi.

Q. Quibus notis febrem intermittentem et remittentem ab aliis distinguere possumus?

R. Accessione et decessione febris, et apyrexiâ, intermittens; remissione signorum certis temporibus diei, et accessione iterum, remittens dignoscenda est. Situs aegri quoque an paludosus an excelsus in diagnosin statuendo auxiliatur.

Q. Nonne febris continua remissiones et exacerbationes ostendit?

R. Certe, febris continua vespere plerumque intenditur, et multo mane se remittit: sed illae remissiones et exacerbationes multo minus notabiles, quam intermittentis, aut etiam remittentis, sunt.

De Prognosi.

Q. Quae notae prognosin faustam fore indicant?

R. Si paroxysmus tempus ejus assuetum occupat; si stadia ordinata sunt; si apyrexia sive intermissio paroxysmum sequitur, prognosin feliciter: sin autem signa omnia graviora et paululum inordinata sunt; et si non intermissio, sed remissio tantum paroxysmo succedit,

prognosin adhuc felicem, etiamsi multo magis periculosam, praedicere licet.

Q. Quae notae prognosin infaustam fore ostendunt?

R. Incitatio corporis, sive diathesis phlogistica alta; respiratio difficilis; anxietas magna febrilis; sensus doloris urentis, vel plenitudinis, vel gravitatis in quadam parte internâ; delirium, vel coma; paroxysmus adeo protractus, et remissio adeo levis, ut febris continuae similis videatur; praecipue si vomitus perpetuo urget; et si flavedo cutis et oculorum adest, prognosis erit infaustissima.

De Curatione Febrium Intermittentium et Remittentium.

Q. Quae sunt consilia medendi?

R. Paroxysmum ita temperare, ut celerius absolvatur: secundo, spatio intermissionis corpus, praecipue vero genus nervosum, ita firmare, ut accessio paroxysmi prohibeatur.

Q. Ad consilium primum implendum quid in stadio primo faciendum est?

R. Stimulantia tempore frigoris utilissima sunt, sicuti potus calidus cum aromaticis, zingibere nimirum, cinnamomo, lauro cassia, pipere, et similibus; haud multum tamen potûs hujus semel porrigendum est, quanquàm enim sitis

vehementer urgeat, ventriculum nimis distendat, molestiam et vomitum perpetuum moveat. Calor extrinsecus applicatus, balneum calidum, si in promptu est; lodices laneae; massa ferrea, ad lintea laevigandum, calefacta, panno laneo involuta, et ad regionem ventriculi et praecordia, quam calidissime applicata, auxiliis optimis sunt.

Q. Quae alia praeter haec stadio frigoris conveniunt?

R. Multos inter medicos in usum venit emetica adhibere, ut eorum impetu stadium frigoris brevius reddant, idque caloris festinent; vomitio tamen spontanea huic stadio fere accidit, quae consilio emeticorum respondeat. Compressio arteriae humeralis, et femoralis laterum alternorum per horae quadrantem ex usu fuit ad stadium caloris festinandum. Frictio etiam cum panno laneo quam calidissimo utilis est.

Q. Quae in stadio secundo seu caloris facienda sunt?

R. Primo, incitationem corporis nimiam temperare oportet; deinde sudorem accelerare. Cum primum calor naturalis fit, potus frigidus ad libitum adhibendus est; et lecti operimenta minuenda; si calor longe supra modum surgit, affusio frigida, et postea dosis tincturae opii ad guttas triginta violentiam paroxysmi frangunt:

quod si diathesis phlogistica altissima evasit; et si molestia, vel dolor intus plurimum vexat, sanguis pro re nata prius mittendus est; deinde affusio frigida, et haustus ex tinctura opii repetantur, si opus est. Aër liberè debet admitti in aegri cubiculum.

Q. Quid in stadio tertio sive sudoris faciendum est?

R. Nihil, nisi diluentia blanda et frigida copiose adhibeamus.

Q. Quid tempore intermissionis fieri debet, quo corpus adeo firmare, ut reditum paroxysmi prohibere possimus?

R. Si febris tertiana est, melius est ducere alvum statim post paroxysmum; deinde pulveris cinchonae officinalis scrupulos duos, cui addantur pulveris zingiberis, pulveris rhei palmati, utriusque grana sex, pro dosi adhibere; et alterâ quâque horâ ad tempus solitum usque accessionis repetere: haec dosis saepius vel rarius pro spatio intermissionis, et pro statu ventriculi, et cum vel sine pulvere rhei pro re nata, sumatur.

Q. An necessarium est, ut pulverem cinchonae per totam intermissionem, vel per paucas horas solummodo ante accessionem expectatam adhibeamus?

R. Illud multum de conditione ventriculi

penderet; nam, si nausea adsit, tantum cinchonae partitis vicibus, quantum ventriculus ferre possit, ante tempus, quo expectetur paroxysmus, sumendum est.

Q. Quod si ventriculus ita irritabilis est, ut vix aliquid pulveris cinchonae retineat, quid fieri debet?

R. Infusi cinchonae uncia cum semisse pro dosi, vel quantum ventriculus ferat sine fastidio, alterâ quâque horâ sumatur: vel decocti cinchonae unciae duae adhibeantur, et pro statu ventriculi repetantur. Interdum tincturae cinchonae semuncia, et tincturae opii guttae quindecim, singulis infusi vel decocti dosibus addantur ad irritabilitatem ventriculi sedandam.

Q. An curatio febris remittentis eadem est?

R. Plerumque eadem est, sed saepius affusionem frigidam, vel detractionem sanguinis in stadio calido postulat; quibus remissio haud raro in intermissionem convertatur; et tempore remissionis tantum cinchonae adhibendum est, quantum ventriculus recipiat. Imprimis hic utile est addere cinchonae id pulveris vel tincturae rhei, quod ad alvum facilem et solutam reddendum necessarium sit.

Q. An cinchona semper paroxysmum intermittentis prohibere pollet?

R. Non; casus subinde accidunt, qui curari cinchonâ recusant; his vero liquor arsenicalis Doctoris Fowler plerumque bene respondet. Hic vix unquam spem medici fallit, ubi illa diu frustra adhibita erat.

Q. Quae dosis est liquoris arsenicalis?

R. Guttae ejus octo adhibeantur ter in die; et doses singulae guttâ unâ quotidie augeantur ad quindecim vel octodecim usque, vel plures, si ventriculus commode ferre possit.

Q. An cinchona et liquor arsenicalis omnes febres intermittentes, quibus exhibeantur, curant?

R. Sunt febres, quae et illi et huic obsistunt, sed certe rarissimae.

Q. Nonne alia medicamenta ad paroxysmo obsistendum usurpata sunt?

R. Certe; tonica et amara, sicuti, colomba, angustura, cascarilla, gentiana lutea, anthemis nobilis, sulphas zinci, et sulphas ferri: horum autem effectus multo magis incerti sunt, quam illorum.

De Curatione Febris Flavae.

Q. An curatio febris flavae eadem est?

R. Non; signa ejus febris gravissima sunt, et, nisi remediis potentissimis tempestive superentur, aegrum e medio citò tollunt. Sum-

mis viribus igitur nostris operam dandum est, ut febrem hanc debellemus, et submoveamus.

Q. Enumera mihi signa febris flavae urgentia.

R. Capitis dolor vehemens est; facies rubet; oculi sunt rubri, ignei, et subhumidi, cum hebetudine visûs, et intolerantia lucis; calor morbidus maximus; dolores súbito per regionem ventriculi transverse tendunt; vomitus bilis perpetuus; pulsus frequens; delirium vel coma fere, adsunt.

Q. Nonne stadium frigoris ea signa antecedit?

R. Plerumque, sed adeo breve est interdum, ut aegri attentionem vix capiat.

Q. Annon flavedo cutis fere adest?

R. Raro inter signa primaria est, sed fere secundo tertiove die febris accedit.

Q. Quid eam incitationem nimiam corporis superare faciendum est?

R. Inter initia febris flavæ, cum incitatio corporis altissima est, detractio sanguinis copiosa ad uncias traginta, quadraginta, vel etiam plures, remedium est primum et efficacissimum; si deliquium animi incidit, melius est: et si intra paucas horas diathesis phlogistica iterum altissima surgit, sanguis iterum ad syncopen vel ad uncias triginta detrahendus est, ut vires pulsuum superentur, et determinatio

sanguinis injuriosa in partes internas minuatur: et quoties redit incitatio corporis nimia, toties sanguis pro viribus aegri et gravitate morbi detrahatur.

Q. Quid praeter detractionem sanguinis ad diathesin phlogisticam minuendam opus est?

R. In stadio frigoris, si evidens est, medicamentum purgans adhiberetur; et, post primam sanguinis missionem, repeteretur, si opus est ad alvum tenendam valde solutam; et tum caput abradatur, et congii duo tresve aquae quam frigidissimæ tarde super caput affundantur, quum primum incitatio nimia iterum surgit; deinde aegrotans linteolo, aqua frigida et aceto madefacto, circum tempora circumdato in lectum ponatur: et, si adhuc dolor capitis vehemens perstiterit, summo capiti emplastrum cantharidis vesicatoriae amplum imponatur.

Q. Nonne Hydrargyrus summas laudes in curatione febris flavae adeptus est?

R. Summas quidem laudes.

Q. Quomodo hydrargyrus adhibitus est?

R. Submuriatis hydrargyri grana quinque singulis horis intrinsecus data sunt; dum multum unguenti hydrargyri fortioris per totum corpus extrinsecus infricatum est, ut quam primum effectus ei proprii excitarentur.

Q. Quomodo agit hydrargyrus in curatione efficienda?

R. Alvum vehementer ducit, omnesque secretiones et excretiones, praecipuè salivae fluxum promovet: effectibus ejus purgantibus vero febrem minuere videtur.

Q. An curatio saepe fluxum salivae subsequitur?

R. Saepe, sed difficillimum est corpus hydrargyro ita afficere, ut salivam copiosè effundat; irritabilitas enim ventriculi plurimum ejus cito rejicit, et mors subita et immatura instat, aegrumque infelicem saepe perimit priusquam effectus hydrargyri appareant.

Q. Confideresne hydrargyro solum ad febris flavae curationem?

R. Non, verum id factum est, utique perperam, ni fallor; hydrargyrus auxilio bono est, sed remedio unico parum confidendus: nam gravitas morbi praesentem potentemque oppugnationem desiderat, veluti detractionem sanguinis copiosam et repetitam; et affusionem frigidam, ut jam dictum est.

Q. Nonne debilitas maximè metuenda est?

R. Maxime quidem intra tres quatuorve dies, si parum aut nihil ad curationem factum esset.

Q. Quae signa sunt debilitatis instantis?

R. Coma; vomitio materiae atrae urgens; pulsus frequentissimus et debilissimus; languor generalis; sudor glutinosus; lingua sicca et nigra; petechiae; vibices; haemorrhagiae.

Q. Nonne tales exinanitiones jam memoratae debilitatem augent?

R. Effectum ex toto contrarium habent, nam incitationem corporis nimiam reprimunt, quae vel inflammationem incitet, vel aliter viscera, in quibus vita nititur, perdat impetu sanguinis vehementissimo. Observandum est tamen, quòd illae exinanitiones sanguinis multo minus periculi, quam morbus, afferant; et quòd si non intra horas quadraginta octo ab initio stadii calidi factae sint, nimis sero veniant, et tum, quod verisimillimum est, inefficaces erunt.

Q. Dic mihi amplius de his remediis et debilitate.

R. Debilitas naturaliter actiones vehementes sequitur, utpote consequentia necessaria, et, nisi ei repugnetur atque obsistatur, inevitabilis. Debilitate ingruente, aeger ebrioso similis apparet, et vires vitae subsidunt. Exinanitiones nunc pro tempore allevent, sed in summum nihil ad curationem valeant.

Q. An haec febris flava remissionem post ea remedia idonea ostendit?

R. Absque remediis continua perstat: cum

remediis vero idoneis remissionem insignem, etiamsi interdum primo brevem ostendit; sed alia sanguinis missio et catharticum eam et longiorem et evidentiorem reddunt.

Q. An curatio post remissionem eadem est, ac remittentis.

R. Immo, prope eadem est postea.

COLLOQUIUM TERTIUM.

DE FEBRIBUS CONTINUIS.

Q. Quae definitio est febrium continuarum?

R. Febres, sine intermissione, nec miasmate paludum ortae, sed cum remissionibus et exacerbationibus, parum licet notabilibus, perstantes: paroxysmis quovis die binis.

Q. Quot genera sunt earum febrium?

R. Tria; synocha, typhus, et synochus.

Q. Nonne Pestis locum inter febres continuas haberet?

R. Celeberrimus Cullen, pestis ad exanthematum, an ad febrium ordinem referri debeat, dubitabat; nobis quidem ut in ordine febrium ei locus esset videtur.

Q. Quo nomine pestis designari debet?

R. Nominetur typhus pestifera.

Q. Quis videtur esse ordo idoneus febrium continuarum?

R. Synocha, synochus, typhus, et typhus pestifera, seriem secundum earum violentiam constituunt.

DE SYNOCHA.

Q. Quomodo synocham definis?

R. Calor plurimum auctus; pulsus frequens, validus, et durus; urina rubra; sensorii functiones parum turbatae.

Q. Quae signa sunt praecipua synochae?

R. Ab horrore, languore et lassitudine, dorsi et lumborum doloribus, nauseâ, anorexiâ, vomitu, incipit; deinde calor major majorque fit; agitatio; sitis; anxietas febrilis, accedunt; tum cutis admodum calescit; pulsus ut in definitione frequens, validus, et durus, evadit; vultus et oculi rubescunt, turgentque; lucis et soni intolerantia adest; caput vehementer dolet, et denique incitatio corporis altissima fit saepe cum delirio.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur synocha?

R. In regionibus tropicis plerumque ex in-

solatione; in frigidioribus e frigore; vel e contagio, ut in exanthematis; atque ubique terrarum, ex intemperantia, oritur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem huic febri dant?

R. Habitus plenus sive plethoricus aliquo modo infirmatus, sicuti inedia, aestu, vigilia, et fatigatione, corpus ad synocham admodum proclive reddit.

Q. Haeccine febris idiopathica frequentior, an symptomatica est?

R. Idiopathica est plerumque in regionibus tropicis, in aliis autem symptomatica frequentior est.

De Diagnosi.

Q. Quomodo synocham primo aliis febribus dignosceres?

R. Accessio subita signorum gravium; fervor corporis ingens; plenitudo et vultûs oculorumque rubor; et praecipuè pulsus validus, durusque, synocham indicant.

De Prognosi.

Q. Quae synochae prognosis est?

R. Si signa subito gravia fiunt, si vires multum imminuuntur, si impetus sanguinis caput

versus, aliamve partem internam maximus est, prognosis dubia est, et caute dicenda: sin autem res se melius habent, idoneisque remediis cedunt, fausta pronuncietur.

De Curatione.

Q. Quae curatio est synochae idiopathicae?

R. Missio sanguinis, postquam incitatio corporis nimis alta facta est, copiosa ad vires pulsuum usque minuendum; et si incitatio nimia redit, mittatur sanguis iterum pro violentia signorum, et viribus aegri; purgantia; diluentia; refrigerantia, et emplastra vesicatoria, pro re nata adhibenda sunt.

Q. Quae purgantia adhiberes?

R. Dosis medicamenti purgantis, veluti, pulveris convolvuli jalapae scrupulus, submuriatis hydrargyri granis quinque mistus; vel pulveris jalapae compositi drachma; vel sulphatis magnesiae, aut phosphatis sodae, uncia sumatur, et post horas tres repetatur, si opus est ad alvum ducendam.

Q. Quae ratio est purgantium?

R. Purgantia in dose plena ita repetita, ut diarrhoeam atque nauseam excitent, vires pulsuum minuunt, ad intestina versus humores multo magis copiosos derivant, eoque febrem allevant.

Q. Quando vesicatoria adhiberes?

R. Impetus sanguinis, cum in cerebrum maximus est, delirium, vel comam; cum in pulmones, respirationem difficilem, excitat: emplastrum vesicatorium, crinibus rasis, in summum caput; vel in sternum, impositum, ex usu maximo est.

Q. Quae ratio est vesicatorii?

R. Emplastrum cantharidis vesicatoriae partem, cui imponatur, stimulat, humores sibi attrahit, circuitum sanguinis ibi faciliorem et magis aequalem reddit, eoque partem internam levat laborantem.

Q. Quae refrigerantia et diluentia optima esse videntur?

R. Affusio frigida more Doctoris Currie pro re nata repetenda; et aër in cubiculum libere admittendus; potusque frigidus, praesertim aqua; vel aqua hordeacea, vel avenacea, vel ptisana, acido imbuta, adhiberi debet; et haustus salinus omni tertia vel quarta hora repetitus, halitum cutis promovet, corpusque aliquantulùm refrigerat.

DE SYNOCHO.

Q. Quae est definitio synochi?

R. Morbus contagiosus. Febris ex synocha

et typho composita, initio synocha, progressu et versus finem typhus.

Q. Enumera mihi breviter indicia synochi.

R. Signa primis diebus eadem sunt, ac synochae, de quibus jam mentio facta est; praegressis nimirùm languore, lassitudine, aliisque signis debilitatis, incitatio corporis nimia vires vitae exhaurit, cietque plus minusve debilitatis pro gradu ejus; hinc pulsus frequentissimus et admodum debilis, delirium murmuratione comitatum; vel coma; lingua sicca, nigra, et fissuris plena; dentes crusta subnigra obducti; cutis arida et calida; inquietudo generalis; auditûs, visûsque defectus; tinnitus aurium; et subsultus tendinum, accedunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae synochum excitant?

R. Frigus corpori fatigato et exhausto subitò applicatum; vel effluvia e corpore humano emissa; contagium ex alio febre laborante aliis directe per aëra, vel per fomites, transmissum; causae excitantes synochi esse videntur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae corpus iis causis excitantibus affici magis opportunum reddunt?

R. Debilitas, et exinanitio.

Q. Quibus rebus oritur talis debilitas?

R. Aër inquinatus; diaeta tenuis et parca, vel e rebus parum nutrientibus constans; obstipatio; exinanitiones nimiae; affectus animum deprimentes; venus immodica; studium nimium, vigilia, et fatigatio; corpus totum infirmant, et febri obnoxium reddunt.

De Diagnosi.

Q. Quomodo distingueres synochum a synocha aliisque febribus?

R. Primo, signis omnibus paululùm lenioribus; deinde accessione notarum ex debilitate ingruente, a synocha: sub initio signis gravioribus, doloribus vagis et catarrho saepius comitantibus; deinde debilitate minore, a typho; et synochus continua et contagiosa facile ab intermittentibus, distinguatur.

De Prognosi.

Q. Quae signa prognosin faustam esse ostendunt?

R. Si signa remediis idoneis cedunt; si nihil delirii vel comae adest; si pulsus tardior et firmior; si calor minor; si sitis moderatior; si lingua mundior; et os humidius evadit, bonum est.

Q. Quae notae prognosin infaustam declarant.

R. Si delirium vel coma adest; si pulsus intermittens et inordinatus; si vires plurimùm imminutae; si anxietas febrilis maxima; si calor morbidus altissimus; si subsultus tendinum; si motus omnes tremoribus gesti; si pervigilium; si visus est imminutus; si singultus multum vexat; si floccos aeger in lecto legit carpitque; si supinus jacet; et si vix devorare potest; prognosis infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae consilia sunt curationis?

R. Tria; febri obsistere, si fieri potest; secundo, si non, eam temperare atque minuere; et tertio, signa aliqua molesta cursu morbi submovere.

Q. Quibus remediis febri occurrere possumus?

R. Missione sanguinis; vomitu; affusione frigida; purgantibus; et diaphoreticis.

Q. An sanguinem mitteres in synocho, qua debilitas cito accedit?

R. Si calor morbidus ingens est; si pulsus frequens, parvus, et potius durus; si anxietas magna febrilis; si impetus sanguinis caput versus maximus est, quem ostendunt rubor oculorum, et totius vultûs; arteriae temporales vehementer pulsantes; et capitis dolor vel delirium;

sanguinem ad uncias quindecim vel viginti mittere sine dubio utilissimum est; et repetere, si opus sit.

Q. Nonne illa debilitatem festinaret?

R. Si detractio sanguinis signa febris urgentia minuit, eamque cedere aliis auxiliis cogit, debilitatem prohiberet, nam nihil, nisi febris, incitationem corporis nimiam movet, quae invicem celeriter infirmitatem plurimam infert, viresque exhaurit.

Q. Quo ordine alia remedia ad febri occurrendum adhibenda sunt?

R. Affusio frigida calorem corporis minuit, pulsusque etiam minus frequentes minusque duros efficit; deinde vomitus impetu, quem corpori dat, circuitum sanguinis magis aequalem, secretionesque omnes expeditiores copiosioresque reddit; tum, ventriculo quieto, medicamentum purgans, sicuti, submuriatis hydrargyri grana sex cum pulveris antimonialis granis tribus, sumatur: aeger postea fere in somnum inclinat, e quo haud raro convalescens expergiscitur.

Q. Quae methodus est affusione frigida utendi?

R. Aeger e cubili prolatus in dolium ponatur, superque ejus caput et humeros congii duo tresve aquae frigidae caute fundantur; deinde

ille bene fricetur sicceturque antè cubitum redeat; et quoties calor animalis longe supra modum surgit, toties repetatur affusio.

Q. Annon affusio eo modo adhibita stimulum corpori dat, quo actio multo major, quam antea, sequitur, periculumque auget?

R. Affusio frigida eo modo usurpata certe corpus stimulat ad actiones fortiores exercendum; sed calor animalis morbidus, si non prius ingens erat, affusione adeo imminutus, ut non, nisi post quasdam horas, redeat ad pristinum gradum, et cum supra modum surgit, affusio repetita eum superabit.

Q. Affusio frigida sic adhibita bene typho convenit, qua incitatio corporis haud altissima ei cedit; an autem aeque synocho conveniret, qua incitatio sive diathesis phlogistica primis diebus gravissima est?

R. Non aeque; in synocho enim si signa sub initio gravissima superare nequit, contra, exasperat; hinc fortasse ratio sit, cur affusio spes medicorum clari nominis fefellerit, qui auxilium hoc potentissimum immeritò negligunt.

Q. Quomodo igitur affusio frigida adhiberi debet, ut incitationem corporis altam primis diebus synochi minuat?

R. Affusio frigida et lavatio vicissim semel per sextam vel quartam horae partem continu-

anda sunt, vel etiam diutius, usque dum maxilla inferior ita tremit, ut dentes sonum edant eodem modo, ac frigore hiemali incidit. Quum primum aeger invitus dentibus frendet, sedulo siccandus est, et in lectum ponendus, pedibus, si frigidi sunt, panno laneo calido involutis.

Q. An tutum est aegrotantem aëri nudum exponere per spatium temporis ita longum?

R. Experientia nos docuit tutissimum esse ad hanc metam usque; sed trans eam periculosum.

Q. Quam metam intelligis?

R. Tremores, quibus dentes utriusque maxillae sese feriant.

Q. Nonne illa nota in errorem ducere possit?

R. Non; index enim est certissimus caloris imminuendi animalis, citra hunc affusio et lavatio frigida sine periculo exerceantur; nam quanto minus gradum naturalem calor morbidus superat, tanto citius dentes tremoribus maxillae sonum edunt: et contra, quo altior ille, eo serius hi sese feriunt.

Q. Quod si signa gravia non affusioni et lavationi frigidae cedant, quid faciendum est?

R. Iis casibus paucas sanguinis uncias e vena abstrahere expedit ut incitatio corporis alta caeteris auxiliis cedat.

Q. An emetica repetere in decursu morbi convenit?

R. Raro, unum aut alterum primis diebus plerumque satis est.

Q. An diluentia frigida vel tepida porriges?

R. Frigida; veluti aqua fontana; vel aqua acido leniter tincta; multaque alia blanda sunt porrigenda: fructus maturi, aquosi, et subacidi, grati sunt, et refrigerantes.

Q. Quid de purgantibus dicis?

R. Medicamentum purgans primo bis terve plena dose adhibeatur; deinde partitis vicibus ita, ut alvum facilem teneat.

Q. Nonne omnes stimulos ab aegro amovere oportet?

R. Certe; omnia, veluti lux, sonus, calor, loquela, motus; et affectus animi, caute per totam febrem, praesertim primos dies, amovenda sunt.

Q. Annon interdum anodyna ad stimulos et irritationem superandum necessaria sunt?

R. Opium, hyoscyamus, camphora, aether, et caetera ejusmodi, data sunt; sed quamdiu incitatio corporis nimis alta remanet, illa vix, aut ne vix quidem, somnum inducere valent. Affusio frigida, incitatione morbida imminuta, fere officio perfungitur anodyni, et favet quieti.

Q. Nonne anodyna igitur febribus utilia sunt?

R. Diathesi phlogistica superata, opii puri granum, vel tincturae opii guttae triginta, hora somni summo cum commodo adhibeantur; camphorae vel extracti hyoscyami grana tria eidem consilio respondeant.

Q. Suntne alia remedia, quae in curatione synochi usurpata sunt?

R. Multa alia in progressu morbi utilia sunt, sed de iis postea, cum ad curationem typhi ventum est, colloquemur.

DE TYPHO.

Q. Quae est definitio typhi?

R. Morbus contagiosus; calor parum auctus; pulsus parvus, debilis, plerumque frequens; urina parum mutata; sensorii functiones plurimum turbatae; vires multum imminutae.

Q. Quot species seu varietates typhi sunt?

R. Duae; typhus gravior, et typhus mitior.

Q. Quibus in rebus illae species inter se differunt?

R. Typhus gravior apud initium incitationem corporis synocho minorem, majorem vero quam typhus mitior, ostendit; et postremo ille multo magis pronus, quam hic est, in putredi-

nem humorum, ut dicitur, abire; ille vasa sanguinem vehentia, hic autem genus nervosum, potissimùm afficit.

Q. Enumera mihi signa typhi gravioris?

R. Sensus frigoris; nausea; languor et lassitudo; dolores vagi; deinde sensus caloris cum frigore saepe alternat; capitis dolor; oculi graves, subhumidi, et hebetės; vomitus; animus demissus; vires plurimum imminutae; pulsus debilis et frequens; tum, rigoribus cessantibus, calor remanet, et brevi tempore supra naturam surgit; sitis; anxietas multa; suspiratio; respiratio difficilis et frequens; tum arteriae temporales fortiter micant; oculi rubescunt; capitis dolor vehemens, et delirium, accedunt; alvus astricta est; lingua sicca, cui dentibusque saepius crusta subnigra adhaeret; dolor in epigastrio est: denique incitatio nimia debilitati summae cedit, quae petechiis, maculis, vibicibus, et aphthis interdum, comitatur.

Q. Quae signa sunt typhi mitioris?

R. Signa prope eadem, ac quae jam dicta sunt, sed multo leviora; calor modo parum, modo plurimum auctus; confusio idearum; et delirium mussitans; sitis moderata; tremores artuum; et subsultus tendinum; coma; sudor frigidus; et diarrhoea, haud raro apparent.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae typhum excitant?

R. Effluvia e corpore humano emissa, seu contagium pracipue; et interdum, etiamsi raro, frigus humori junctum.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus ad typhum proclive reddunt?

R. Quaecunque corpus debilitent; sicuti fatigatio; diaeta nimis parca; intemperantia omnigena; aër impurus; alvus astricta; affectus animum deprimentes; et morbi praeeuntes.

De Diagnosi.

Q. Quomodo diagnosin statueres inter typhum aliasque febres?

R. Gravitate signorum solummodo; praesentiâ debilitatis ineunte quidem morbo; et genere nervoso plurimum laborante, typhus dignoscitur.

De Prognosi.

Q. Quae signa periculum indicant?

R. Si debilitas maxima est; si oculi fixi et rubri; si vox mutata; si pervigilium; si visûs defectus; si tremores linguae et manuum magni; si subsultus tendinum; si crusta subnigra lin-

guam et dentes tegit; si delirium, praecipue coma; si nausea urget; si vix devorare potest; si singultus; si petechiae lividae; si alvus tumida est; si faeces et urinam inscius reddit; si supinus ore aperto cubat; vel si secum mussitat; prognosis infaustissima est, et mors in propinquo.

De Curatione.

Q. Quae sunt consilia medendi?

R. Impetum febris rumpere eique occurrere: secundo, eam temperare: et tertio, signa urgentia mitigare.

Q. Quibus rebus consilium primum conficiendum est?

R. Sub initio, cum frigus per totum corpus percurrit, et alia debilitatis signa adsunt, medicamentum, quod primo vomitum plenum moveat, dein alvum liberè ducat, saepe febrem ex toto discutit. Hoc faciunt tartratis antimonii grana quatuor, in aquae unciis sex soluta; cujus aegrotans vespere dimidium capiat, et tertiam horae partem post reliquum, nisi prius vomuerit.

Q. Quod si vomitus et alvi ductio non febrem discutiant, quid fieri convenit?

R. Si corpus supra consuetudinem incaluit? et si impetus sanguinis caput versus magnus

est; et capitis dolor, et sitis urgent; corpori nudo affundere aquam egelidam, dein id hac bene lavare convenit, dum dentes utriusque maxillae usque se feriunt, ut frigore hiemali incidit; post affusionem quietus irrepit somnus, et halitus cutis generalis per omnia membra plerumque diffunditur.

Q. An alia necessaria sunt?

R. Ventilatio libera; potus frigidus et blandus ad libitum; fructus aquosi et aciduli; alvus facilis, prosunt: stimuli vero externi, sicuti lux, sonus, calor; interni, veluti sitis, potus calefacientes, affectus animi hilares, diligenter submovendi sunt.

Q. Nonne haustus anodynus hora somni utilis est?

R. Incitatione corporis superata, haustus ex tincturae opii guttis triginta, et aquae menthae unciâ, horâ somni irritabilitatem sedat, somnumque gratum inducit: et, morbo inclinato, emulsionis camphoratae, aquae, utriusque unciae tres, quibus carbonatis magnesiae drachma cum semisse addatur, misceantur, cujus misturae febricitans uncias duas ter in die sumat, irritationem minuendi causa et quieti jucundae favendi.

Q. Quibus rebus signa inordinata, quae pro-

gressu morbi vexant, debellanda mitigandaque sunt?

R. Lavatio capitis saepe aquâ frigidâ et aceto dolorem ejus ferè minuit; si non, emplastrum cantharidis vesicatoriae summo capiti, vel nuchae, applicatum, eum mitigat: si dolor pectoris urget, vesicatorium fere eum tollit; si tussis, misturae mucilaginosae cum paulo tincturae hyoscyami, vel opii, cochleare subinde fere ei occurrit: si nausea et vomitus, aër apertus, et haustus salinus effervescens bene respondent; si diarrhoea, electuarii catechu grana decem, aut quindecim, aut plura, si opus est, ei obsistunt; si sudor frigidus et infirmans, pulveris cinchonae officinalis semidrachma, cum acidi sulphurici aromatici guttis viginti in cyatho aquae frigidae, bis terve in die, sumatur cum maximo commodo.

Q. Sub fine typhi nonne stimulantia idonea sunt?

R. Postquam incitatio corporis nimia imminuta est; et cutis arida, delirium cum murmuratione, et agitatio adhuc existunt, et in debilitate potissimum niti videntur; vinum rubrum partibus aquae duabus mistum adhibeatur ad cyathum omni tertia hora; si aegro gratum est, repetatur, et sensim augeatur ad libram vini meracis usque intra horas viginti

quatuor. Ex omnibus stimulantibus optimum est vinum.

Q. Nonne tonica in fine typhi aeque idonea sunt?

R. Debilitate ingravescente, tonica utilissima sunt, quorum omnium cinchona optima; et huic proximae sunt praeparationes ferri. Pulveris cinchonae semidrachma; vel tincturae muriatis ferri guttae viginti pro dosi, bis terve in die, in cyatho aquae exhibeantur summo cum commodo.

Q. Annon aër purus frigidusque, et mundities omnis generis, officio tonicorum perfunguntur?

R. Aër communis, libere in cubiculum febricitantis admissus, vires plurimum recreat, functionesque corporis varias promovet. Munditia integritati corporis multum favet; hinc indusium, et lodices cubiles, mutare semel bisve in die aegro gratum et utile est.

DE PESTE, SIVE TYPHO PESTIFERA.

Q. Quomodo definitur pestis?

R. Typhus maxime contagiosa, cum summa debilitate.

Q. In qua classe et ordine Doctor Cullen pestem posuit?

R. In classe pyrexiarum, et ordine exanthematum.

Q. Quae ratio est pestem sive typhum pestiferam in ordine febrium ponendi potius, quam exanthematum?

R. Quia signa ejus fere omnia typhi simillima sunt: et praeterea, eundem hominem bis terve, aut saepius, in decursu vitae, pestis afficiat; neque definito tempore apparent phlogoses; sed, contra, incerto morbi die, eruptio bubonum vel anthracum incidit: hinc typho affinis est.

Q. Dic mihi quam brevissime signa pestis, sive typhi pestiferae?

R. Signa sunt prope eadem ac typhi ipsius, scilicet, debilitas generalis; capitis gravitas; vultus hebes, stolidus, et ebrii instar; oculi subhumidi et rubri; aeger saepe oscitat, inhorrescit; faciemque mánibus fricat, adhuc non continetur, sed huc et illuc vacillat; deinde cubat ut in somnum abeat; die secundo fere dolor capitis; idearum confusio; vertigo; calor ingens morbidus, et haud raro delirium, vel coma, accedunt: pulsus frequens est, et interdum inordinatus; tremores, subsultus tendinum, nausea, vomitus, ad syncopen proclivitas, fiunt; respiratio difficilis est, et suspiriis aliquando interrupta; anxietas febrilis maxima; dolor et ardor in epigastrio, sitis insatiabilis, plurimùm

affligunt: die tertio, quarto, aut quinto, incitatio corporis alta praeterita est, et signa debilitatis summae ingruunt; materia subnigra et biliosa vomitu ejicitur; glandulae inguinum, vel axillae, vel partium aliarum fere tument, et haud raro suppurant; carbunculi, petechiae, vibices, haemorrhagiae, et diarrhoea perpetua, superveniunt.

Q. An signa pestis semper incitationem corporis altam ostendunt?

R. Plerumque, sed non semper; multi enim casus incidunt, quibus genus nervosum adeo afficitur, ut nihil, nisi signa debilitatis extremae, ab initio quidem appareat.

Q. An casus ejusmodi in typho unquam accidunt?

R. Saepe; sed in typho debilitas vix adeo maxima, ut in peste, est.

Q. Suntne tumores glandularum, sive bubones et carbunculi pesti peculiares?

R. Minime vero; nam in typho graviore interdum etiam apparuerunt.

Q. Num pestis sine bubonibus et carbunculis cursum ejus percurrere potest?

R. Certe; casus quidam gravissimi et fatales aliquando iis signis caruerunt.

Q. Quae ex iis signis pesti peculiaria sunt?

R. Difficillimum est dictu; sed debilitas sum-

ma, vertigo, vacillatio ebrii instar, capitis dolor, delirium ineunte morbo; anxietas maxima; palpitatio; ad syncopen proclivitas; pulsus fere debilis et inordinatus; ardor et molestia in regione ventriculi; bubones; et carbunculi, progressu typhum pestiferam indicant.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex rebus pestis oritur?

R. Effluviis, quae ex materia animali et vegetabili putridâ oriuntur, atque in aëra simul cum humore tolluntur, qui sole aestivo a locis paludosis et valde immundis vaporat; et contagio, quod a corporibus laborantium oriens alios integros implicat.

Q. An pestis remissiones et exacerbationes ostendit, febri remittenti similis?

R. Modo sub forma remittente, modo continuâ apparet, ut, quod verisimile est, causa alterutra, materia nimirùm animalis putrida, vel miasmata paludum, praeponderat.

Q. Quibus argumentis probari potest eas causas esse pestis?

R. Attici a Peloponnensibus in urbem Athenas frequentes coacti sunt, et, portis clausis, in vicis sub divo, nocte dieque jacebant, aestui ardenti sine vento objecti, nam domus et templa quidem omnia hominibus jam referta essent:

inmunditia et effluvia humana febrem movebant, quae cadaveribus et hominum et jumentorum putrescentibus, soli aestivo oppositis, verè pestis facta est. In urbe Memphi (*Cairo*) vici angusti et immunditiis pleni sunt, et domus male ventilatae; per mediam transit urbem canalis, Nilo ex alveo consueto effluente, aquâ impletus; in quem omnia immunda et animalium et vegetabilium conjiciuntur; hoc, dum in alveum Nilus redit, vaporatione arescente, odor ingratissimus limo et putridis nascitur sanitati inimicissimus, pestemque movens, quae inter cives grassatur ad tempus usque, quo Nilus iterum ex alveo fluit. In oppido Joppe (*Jaffa*) exercitus Gallicus nuper, itineribus longis fatigatus, pane aliisque necessariis privatus, cadaveribus putridis militum, aeque ac bestiarum intumulatis, et paludibus vicinis, peste implicitus est, quae multa millia hominum peremit.

Q. Annon a quibusdam disputatum est, an pestis vere sit contagiosa?

R. Certe, sed nihil dubii est, quin admodum contagiosa sit: ventilatio tamen et munditia, et fortasse etiam fumigatio, effluvia humana et putrida minuere, et dissipare, aditumque tutum aegrotantibus reddere, valent.

De Causis praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus ad pestem proclive reddunt?

R. Fames; fatigatio sub sole aestivo; corpus rori et frigori nocturno objectum; aqua paludosa rebus putrîdis plena; intemperantia; aliaeque causae febris praedisponentes, corpus pesti obnoxium reddunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus notis typhus pestifera aliis febribus dignoscenda est?

R. Loco; caelo; tempestate anni; quibus febris epidemica apparet, qua plurimi homines laborant, pereuntque; signis ejus gravissimis, vertigine, syncope, vomitu et debilitate extrema comitatis, bubonibus et carbunculis, qui saepius adsunt, de peste certiores facti sumus.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis typhi pestiferae?

R. Pestis adeo periculosa est, et adeo saepe lethalis; ut prognosis semper cum summa cautione de ea pronuncianda sit, et signis praesentibus regenda.

Q. Quae signa exitum felicem indicant?

R. Pyrexia lenis; vires, etiamsi fractae, non

exhaustae; pulsus firmus et ordinatus; halitus cutis modicus et generalis; cum bubones cito apparent, simul cum cute possunt movéri, et apte in suppurationem abeunt; et cum parum putredinis incidit.

Q. Quae, contrà, infelicem exitum ostendunt?

R. Signa omnia gravia; fervor nempe corporis ingens; vires plurimum depressae, et cito quasi exhaustae; syncope; foetor spiritûs, et quidem totius corporis maxime injucundus; vomitus materiae atrae biliosae perpetuus; carbunculi gangraenâ comitati; petechiae et vibices purpureae; sudores profusi; diarrhoea perpetua, malum exitum portendunt.

De Curatione.

Q. Quibus remediis curatio pestis gesta est?

R. Missione sanguinis, et sudorem eliciendo.

Q. An alia remedia etiam, sicuti vomitus, et purgatio, adhibita sunt?

R. Homines orientales, et vomitum et medicamenta purgantia metuentes, iis igitur perraro usi sunt: frictioni tamen oleosae confidere soliti sunt.

Q. Nonne curatione opus est meliore, quae inventis et culturae artis medicinalis respondeat?

R. Curatio melior pestis hodie multum est desideranda.

Q. Quae videntur esse consilia medendi ?

R. Eadem sunt ac typhi ; scilicet, primo, impetum febris rumpere, eique occurrere ; secundo, debilitatem quam maxime cavere : et tertio, signa ulla urgentia in progressu morbi mitigare.

Q. Num horrores, tremores, capitis gravitas vel dolor, languor, lassitudo, oscitatio et debilitas magna, in prima accessione pestis, plerumque adsunt ?

R. Certe omnia, quae debilitatem fere comitantur.

Q. Quibus rebus illa signa optime discutienda sunt ?

R. Emetico ipecacuanhae, vel tartratis antimonii ; et frictione summae cutis, ope panni lanei calidi, vel olei calidi, ut orientalibus mos est.

Q. Post horrores et sensum frigoris quid plerumque fit ?

R. Corpus magis magisque incalescit, et tandem fere morbidus calor maximus fit, ut signa, quae sese ostendunt, indicant.

Q. Quae signa incitationem corporis nimis altam plane declarant ?

R. In exacerbatione cutis fere plurimum ca-

let, rubetque; calor vero internus in praecordiis, praecipue in regione ventriculi, intolerabilis; oppressio et anxietas magna pectoris; capitis dolor, idearum confusio, et delirium; oculi rubri, subhumidi, et interdum feri; vultus sanguine turgidus, ebrii instar; pulsus frequens, et potius validus et plenus; sitis insatiabilis, et caetera, diathesin phlogisticam praeter dubium indicant.

Q. Quibus remediis illa incitatio corporis nimia debellanda est?

R. Affusione frigida, et lavatione vicissim, usque dum tremoribus maxillae inferioris dentes sese vehementer feriunt, ut frigore hiemali incidere solitum est; quae pro re nata ad calorem morbidum minuendum repetenda; purgantibus refrigerantibus; diluentibus frigidis copiosis, praesertim aquâ; et sanguinis detractione, cum diathesis phlogistica non aliis jam dictis cedit, hac autem raro opus est.

Q. Estne affusio frigida in curatione pestis unquam adhibita?

R. Raro, si unquam; nonnulli tamen aegri paroxysmo delirii in deserta fugerunt, et aëri et rori nocturno objecti, cito mentem recuperaverunt, et convalescentes redierunt. Magister navis peste graviter implicitus, vehementer incaluit, et delirio tentatus, se nudum deposuit

super foros, rori gravi subjectum noctu, se meliorem intra paucas horas invenit, in mare multo mane descendit, et semper postea convaluit. Miles quoque peste laborans se in Nilum praecipitavit, eoque pestem discussit, et cito convaluit.

Q. An detractio sanguinis omittenda est?

R. Detractio sanguinis auxilium est potens, sed non opus est, nisi gravitas morbi in paroxysmo imminui aliis remediis recuset; si opus, tantum sanguinis e vena semel detrahendum, quantum incitationem nimiam superare sufficiat.

Q. Nonne curatio est sudore tentanda est?

R. Sudor copiosus per totum corpus pestem, aliasque febres, interdum solvit; sed multo saepius spes curantis fefellit, cum medicamentis et stragulis per vim elicitus esset; sed semper optabile est sponte oriri: postquam incitatio corporis nimia affusione et lavatione aquae frigidae, purgantibus et sanguinis missione imminuta est, halitus cutis copiosus fere sequitur sua sponte, vel ope anodyni horâ somni jucunde elicitur.

Q. Cum calor parum supra consuetudinem surgit, ut quibusdam casibus incidit, et plurimum urget debilitas, quid fieri debet?

R. Tum aqua, a gradu nonagesimo ad centesimum usque calefacta, subito in corpus affun-

datur; et postea summa cutis bene pannis calidis fricetur. Vinum rubrum, et diluentia blanda et nutrientia porrigenda sunt; ventilatio cubiculi, et munditia semper observanda; et alia ac in typho.

Q. Quum incitatio nimia subacta est, an reliqua curatio eadem est ac typhi gravioris?

R. Quum primum debilitas urget, incitatione moderata, ad eandem curationem, quae typho commendata est, decurrere oportet.

Q. Quam curationem bubones et carbunculi postulant?

R. Cataplasma emolliens; et si in suppurationem abeunt, ut saepe fit, curari debent eodem modo, ac alii abscessus et vulnera.

Q. Quomodo pestis praecaveri potest?

R. Ventilatione justa, munditia, dejectionibus et urina longe ab aegro submotis; contactu aegri et praesertim spiritu quam maxime evitatis; aegrotantibus ab integris semotis, nutricibus, adjutoribus, et medicis, diaeta firma et nutriente, et vino rubro utentibus, atque intemperantiam, et quaecunque corpus debilitent, fugientibus; et corpus oleo olivae unguendo.

COLLOQUIUM QUARTUM.

DE EXANTHEMATIS.

Q. Quot morbi exanthematum definitioni Nosologiae respondent?

R. Quatuor; variola; varicella; rubeola; et scarlatina.

Q. Qui alii morbi fere inter exanthemata enumerantur?

R. Pestis; erysipelas; miliaria; urticaria; pemphigus; et aphtha.

Q. Quibus in rebus hi sex morbi non exanthematis respondent?

R. Hi omnes saepius semel in decursu vitae eundem hominem afficere possunt; neque semper cum febre incipiunt; neque definito tempore apparent phlogoses; neque sunt omnes contagiosi.

Q. Quinam ex iis sunt contagiosi?

R. Pestis semper; erysipelas, pemphigus, et fortasse aphtha interdum, sed raro quidem, contagiosi sunt.

Q. Cui ordini affine est erysipelas?

R. Ordini phlegmasiarum videtur.

Q. Ubi miliaria, urticaria, et pemphigus, locum haberent?

R. Inter vitia cutis.

Q. Ubi aphtha collocaretur?

R. Inter cynanches, cum pyrexia adest; sed saepius inter locales.

DE VARIOLA.

Q. Quae definitio variolae est?

R. Synocha contagiosa cum vomitu, et, ex epigastrio presso, dolore.

Tertio die incipit, et quinto finitur eruptio papularum phlegmonodearum, quae, spatio octo dierum, in suppurationem, et in crustas demum abeunt, saepe cicatrices depressas, sive foveolas in cute, relinquentes.

Q. Quot species variolae sunt?

R. Duae; discreta nimirum, et confluens.

Q. Quomodo definitur variola discreta?

R. Variola discreta pustulis paucis, discretis, circumscriptione circularibus, turgidis; febre, eruptione facta, protinus cessante.

Q. Quae est definitio confluentis?

R. Variola confluens pustulis numerosis, confluentibus, circumscriptione irregularibus, flaccidis, parum elevatis; febre post eruptionem perstante.

Q. Quae signa sunt variolae?

R. Primo languor, lassitudo, aliaque debilitatis signa adsunt; quibus febris ardens super-

venit, quae incitationem corporis altissimam sive diathesin phlogisticam ostendit; nausea; vomitus; saepe convulsiones; capitis dolor vehemens; tum maculae rubrae passim in conspectum veniunt, quae in pustulas elevantur, margine inflammato circundatas, humore impletas, qui in pus mutatur; febris, pustulis praesentibus, si discretae, minuitur, si confluentes, perstat; facies tumet; oculi clauduntur; vox rauca; deglutitio difficilis; saliva copiosa, vel diarrhoea; tum manus pedesque tument; et pustulae rumpunt, nigrescunt, siccescunt atque decidunt.

Q. Quibus in rebus variola confluens differt?

R. Febris primis diebus ardentior graviorque, apices pustularum citius humorem continent, sed nunquam ad justam altitudinem surgunt; humor in pustulis non ad colorem flavum, sed fuscum spectat; debilitas maxima, febris secundaria, et ad putredinem proclivitas magna, accedunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae variolam excitant?

R. Conditio aëris quaedam et adhuc incognita, ut Sydenhamo visum est; et contagium peculiare.

Q. Quibus modis variola ad alios communicari potest?

R. Aëre solummodo; fomitibus; contactu, vel inoculatione.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae res corpus ad variolam proclive reddunt?

R. Debilitas; frigus; vel nimium caloris.

Q. Quae res variolam nunc discretam, nunc confluentem, ex eodem contagio orientem, reddunt?

R. Temperamenta aegrorum diversa; cubiculum aegri unius bene ventilatum; alterius egelidum; tertii calidum: gradus caloris, cui aeger subjiciatur, febrem plus minusve ardentem movet; et quanto altior calor est, tanto gravior febris; et, porro, quo plus febris ardet, eo magis pustulae in numero sunt, et in unam congeriem coëunt; et vice versa.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis variola confundi potest?

R. Primis diebus cum rubeola, scarlatina, et postea varicella.

Q. Quomodo eos morbos, alium alio, dignoscere possumus?

R. Ante eruptionem difficile est alium alio dignoscere; quia synocha in omnibus ardet: vomitus tamen et dolor epigastrii pressu, vario-

lam; sternutatio, epiphora, tussis sicca et rauca, rubeolam; angina sive cynanche et vox rauca, scarlatinam; et synocha levior, varicellam, ab initio quidem plerumque declarant.

Q. Quae nctae post eruptionem alium alio dignoscunt?

R. Variola tertio die puncta rubra, quae tactu dura et rotunda sentiuntur, et sub cute jacent; rubeola quarto die papulas exiguas, confertas, et supra cutem paululùm eminentes, colore cutis naturali in interstitiis, ostendit; scarlatina die secundo ruborem cutis floridum late diffusum; varicella papulas, quae nascuntur in pustulas humore limpido plenas, tertio vel quarto die in crustas abeunt.

Q. Primis diebus cum variola, an rubeola, an scarlatina, an varicella sit, incerti sumus, quid tum faciendum est?

R. Parvi interest quis ex iis morbis adsit, curatio enim primo eadem est; et eruptio, quum in conspectum venit, morbum plane indicat.

De Prognosi.

Q. Quae signa sunt fausta?

R. Si febris potius levis est, et, eruptione accedente, sese remittit vel cessat; si pustulae paucae sunt, discretae pure subflavo plenae, in fastigium elevatae, et areolâ inflammatâ cir-

cundatae; si facies, dein manus, et denique pedes tument; si saliva fluit; aut si diarrhoea ad ultimum supervenit, exitum felicem praedicere licet.

Q. Quae signa exitum infaustum denotant?

R. Si febris ardet; si pulsus frequens et debilis est; si capitis, pectoris, aut ventriculi dolor, nausea et vomitus, urgent; si pustulae numerosae et confluentes, flaccidae et parum elevatae sunt; si humorem sanguineum continent, et nigrae cito fiunt; si febris post eruptionem perstat, increscitque; si debilitas summa et putredo celeri pede ingruunt; prognosis infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae curatio est variolae discretae?

R. Si febris levis; et signa omnia moderata sunt; aër apertus, potus frigidus, et purgantia lenia, sed repetita, satis sunt.

Q. At, si febris et alia signa multo graviora sunt, quae curatio est?

R. Eadem ratio medendi, ac quae synochae commendata est, huic respondet; scilicet affusio frigida et lavatio; aqua pro potu frigida; purgantia; et interdum missio sanguinis, febrem minuunt, pustulas, quo minus confluentes fiant, prohibent, periculumque arcent.

Q. Nonne affusio frigida periculosa est, quippe quae eruptionem pustularum intus repelleret, atque inflammationem internam moveret?

R. Affusio idonea tempestive adhibita febrem et incitationem corporis nimiam temperat, atque eruptionem multo leniorem reddit; sed neque accessionem ejus prohibet, neque eam, postquam in conspectum venerit, repellit. Porro, diathesi phlogistica subacta, proclivitas ad inflammationem multo minor redditur.

Q. Nonne emeticum dares sub initio ad febrem discutiendam?

R. Raro, nam cupiditas vomendi ex irritabilitate generis nervosi pendere videtur; vomitus igitur eam auget, nocetque; regimen vero frigidum ferè vomitum sedat.

Q. Quum variola confluens facta est, quae curatio postulatur?

R. Curatio pro re nata gerenda est; cum agitatio et anxietas febrilis magnae sunt; potus frigidus et blandus, et opiata subinde, prosunt; cum debilitas maxime urget, serum lactis vinosum, vel vinum rubrum bene dilutum, cinchona, aër purus, et munditia, utilissima sunt: cum diarrhoea infestat, opiata, et mucilaginosa, et astringentia lenia, ad eam temperandam, non vero omnino sistendam, danda sunt.

Q. Si convulsio infantibus vel pueris incidat, quid faciendum?

R. Si convulsio calore nimio orta est, aegrum tenellum in aëra purum frigidumque removere, et aquam frigidam, ut ad libitum bibat, porrigere, deinde alvum ducere, satis est: si frigore nimio, dum debilitas adest maxima, balneo tepido, opiatis, et vino calido diluto, uti convenit.

Q. Si angina sive cynanche aegrum vexat, quid fieri debet?

R. Purgantia lenia pro re nata repetere, gargarismate decocti cinchonae cum pausillo acidi muriatici uti, et faucibus externis emplastrum cantharidis vesicatoriae imponere, utilissimum est.

Q. Quae diaeta optima esse videtur?

R. Diaeta lactea; juscula bovina vel vitulina; gelatina; panis; ptisana; et similia ex herbis et fructibus confecta; fructus maturi et subacidi, optime respondent: quibus accedant in variola confluente vinum, et tonica.

DE VARICELLA.

Q. Quomodo definitur varicella?

R. Synocha. Papulae post brevem febriculam erumpentes, in pustulas variolae similes, sed vix in suppurationem euntes; post paucos

dies in squamulas, nulla cicatrice relicta, desinentes.

Q. Num febris semper lenis est?

R. Plerumque vix evidens fit ante eruptionem, deinde ex toto cessat; interdum tamen febris adeo ardet, ut calor cutis maximus fiat, caput vehementer doleat, delirium adsit, oculi rubescant, agitatio, vigilia, et sitis, aegritudinem corporis augeant.

De Causis.

Q. Quibus causis oritur varicella?

R. Contagio peculiari, quod interdum in aëre volitat, atque hanc febrem peculiarem movet epidemicam.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis varicella confundi potest?

R. Variolâ.

Q. Quibus notis varicella a variola distinguenda est?

R. Febre praeeunte leniore; vesiculis sive pustulis citius ad maturitatem venientibus; humore pustularum magis fluido, limpido, vel saniei simili; et raro si unquam ulla cicatrice relicta.

De Prognosi.

Q. Quae varicellae prognosis est?

R. Signa fere semper lenia sunt, eoque prognosis fausta est.

De Curatione.

Q. Quam methodum curationis varicella postulat?

R. Febris plerumque ita levis est, ut aeger non domi contineatur, neque queratur; nullo medicamento igitur eget: cum vero febris ardet, ut interdum, etiamsi raro quidem, incidit; tum affusione frigida, purgantibus, aëre frigido, et potu frigido copioso, opus est; ut jam in variola commendata sunt.

DE RUBEOLA.

Q. Quae est definitio rubeolæ?

R. Synocha contagiosa cum sternutatione, epiphora, et tussi sicca, rauca.

Quarto die, vel paulo serius, erumpunt papulae exiguae, confertae, vix eminentes, et post tres dies in squamulas furfuraceas minimas abeuntes.

Q. Quot species aut varietates rubeolae sunt?

R. Duae; rubeola vulgaris, et variolodes.

Q. Quomodo definitur rubeola vulgaris?

R. Rubeola vulgaris papulis minimis, confluentibus, corymbosis, vix eminentibus.

Q. Quomodo definitur altera species?

R. Rubeola variolodes papulis discretis eminentibus. Quae apud Scotos vulgò appellatur *nirles.*

Q. Trade mihi historiam brevem rubeolae.

R. Infantes et pueros praecipuè, interdum tamen adultos, invadit, plerumque vere, multo rarius alia tempestate, epidemica grassatur; saepe inflammationem partis internae, sicuti pectoris, vel oculorum, movet.

Q. Quae signa sunt rubeolae?

R. Pyrexia fere ardens, gravior graviorque fit ad diem usque quartum aut quintum, quo eruptio apparet; ab initio febris adsunt raucitas; tussis, sicca; capitis gravedo; oculorum rubor; sternutatio; epiphora; coryza; desiderium dormiendi; papulae exiguae, confertae, super cutem paululùm eminentes comparent, et post tres quatuorve dies in squamulas furfuraceas abeunt; febris accessione eruptionis interdum levatur, saepius perstat, haud raro intenditur, et, desquamatione finita, plerumque cessat: tussis et spirandi difficultas urgent, quamdiu febris perstiterit.

Q. Quae mala rubeolam fere sequuntur?

R. Pneumonia; phthisis; ophthalmia; aut saltem oculorum debilitas; palpebrarum inflam-

matio; tumores glandularum strumosi; et diarhoea.

Q. An rubeola corpus ad inflammationem proclive reddit?

R. Diathesis phlogistica synocham comitans sanguinis momentum auget ita, ut inflammationem partibus fabricâ tenerâ praeditis haud raro moveat: hinc inflammatio erythematica membranae mucosae in substantiam pulmonum irrepit, tunicae intimae intestinorum diarrhoeam, vasorum tunicae adnatae opthalmiam, incitat: atque ea interdum diu post rubeolam manebunt.

De Causis.

Q. Quae causae rubeolam excitant?

R. Contagium peculiare vel aëre vel fomitibus vel contactu aliis, qui nunquam antea hoc morbo laborâssent, rubeolam communicat.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis rubeola confundatur?

R. Cum variola, scarlatina, roseola, et interdum varicella, primis diebus confundatur.

Q. Quae signa rubeolae propria sunt, quibus ab aliis morbis distinguatur?

R. Catarrhi indicia, nempè capitis gravedo; distillatio humoris ex oculis naribusque; ster-

nutatio frequens ; tussis sicca, et saepe peculiariter rauca ; spirandi angustia et difficultas : et diathesis phlogistica gravis, qua pulsus frequens, validus et durus, et calor maximus moventur ; ab initio rubeolam indicant : deinde maculae subrubrae paululum super cutem eminentes, et tactu asperae ; quae ex pluribus papulis exiguis, semine milii minoribus, constant ; hunc aliis morbis dignoscunt.

De Prognosi.

Q. Quae signa exitum felicem indicant ?

R. Febris levis ; tussis modica ; nulla aut parum spirandi difficultas ; vires aegri parum fractae ; papulae cito apparentes et nullae lividae aut nigrae, quod putredinem instare ostendit, exitum futurum esse faustum significant.

Q. Quae indicia periculum ostendunt ?

R. Febris ardens ; tussis frequens et molesta ; nausea ; vomitus post eruptionem ; capitis dolor ; nulla excreatio muci ; agitatio, pulsus frequens, debilis, et chordae similis ; dyspnoea ; debilitas magna ; diarrhoea profusa ; partis internae inflammatio ; et papulae lividae, aut subito abeuntes ; periculum esse magnum ostendunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio rubeolae in usu communi est?

R. In casibus permultis regimine antiphlogistico uti; calorem nimium, nimiumque frigus aeque evitare; et temperiem mediocrem, alvumque facilem servare, satis putatur.

Q. Quae ratio medendi primis diebus ante eruptionem maxime convenit, cum signa graviora sunt?

R. Cum catarrhus simul cum febre leni accessit, alvum ducere; diaetam tenuem parcamque; fructus maturos et subacidos; diluentia blanda et frigida, dare oportet: quum febris graviter ardet, sanguinem mittere, auxilium potissimum; et, si dyspnoea et dolor pectoris urgent, emplastrum cantharidis vesicatoriae sterno vel parti dolenti imponere; si tussis sicca assidue vexat, misturam mucilaginosam aut oleosam, cum pauxillo tincturae hyoscyami vel opii, partitis vicibus, porrigere, admodum expedit.

Q. Quae ratio medendi, eruptione praesente, convenit?

R. Signa molesta temperare; maturitati decessionique eruptionis favere satis est.

Q. Quae ratio curationis post eruptionem convenit?

R. Si febris simul cum desquamatione papularum abscedit; et si indicia alia parum urgent; nihil, nisi alvus facilis, et diaeta lactea, postulatur: sin autem febris adhuc gravis est; si tussis frequens et sicca; si pectoris et capitis dolor; si oculorum et palpebrarum rubor et debilitas; et si diarrhoea, aegrum torquent, detractio sanguinis pro signorum gravitate viribusque aegri vel generalis, vel e parte laesa hirudinibus; emplastrum vesicatorium pectori, vel temporibus, vel pone aures applicatum; et mistura mucilaginosa et glutinosa cum paululo opii pro tussi, remedia optima sunt.

Q. An affusio aut lavatio frigida rubeolae adhibita est?

R. Ita; affusio frigida quater fortuito ad rubeolam a meritò celeberrimo Doctore Currie adhibebatur, et semper felicissimo exitu incidebat.

Q. Num ea curatio ab aliis medicinam facientibus usurpata est?

R. Maxime; a te ipso Edinburgi; et tuo amico Georgio Magrath, armigero, chirurgo peritissimo atque expertissimo inter captivos in nosocomio de *Mill Prison* apud *Plymouth*, ut in praelectionibus tuis mentionem facere solitus es.

Q. Narra praecipua, quae a me acceperis in praelectionibus?

R. Mense Martio et Aprili, anni 1808, rubeola epidemica grassabatur in urbe Edinensi, oppidisque vicinis, et admodum lethalis erat; et memini te audientibus dixisse, ut tibi contigisset aegros octodecim rubeolâ laborantes infra annum aetatis decimum tractare, et omnes ad exitum felicem perducere lavatione frigida, egelida, tepida, aut calida pro gradu caloris morbidi, viribusque aegri adhibitâ, et purgantibus repetitis.

Q. Fac mentionem quoque, quae de meo amico Domino Magrath a me audiveris?

R. Ejusdem anni 1808, Februario, Martio, Aprili, et Maio, rubeola erat epidemica in oppido *Plymouth*, locisque vicinis; et inter naves regias, et cohortes militares ibi aeque ac inter oppidanos, et rusticos, valde lethalis: in carcerem captivorum inferebatur, ibique grassabatur inter captivos, et formam gravem vix ratione medendi consuetâ debellandam, eoque maxime formidandam, induebat: Dominus Magrath igitur ad lavationem frigidam aqua et aceto in omnibus casibus, uno alterove primo excepto, decurrit; et semper febrem et incitationem corporis vehementem statim minuit, et equidem characterem morbi quodammodo mu-

tavit. Praeter lavationem frigidam nullo medicamento, salino purgante exempto, usus est; illâ enim signa urgentia adeo celerrime et efficacissime subacta erant, ut aliis nihil opus esset.

Q. Quot aegros amicus meus, Dominus Magrath, ea tempestate, lavatione frigidà tractavit?

R. Eo modo tractavit septem et quadraginta adultos, omnesque felicissime curavit; et neque pneumonia, neque febris secundaria; neque ulla alia mala, sequebantur.

Q. Nonne eruptio lavatione frigida repellebatur?

R. Eruptio certe multo minus rubra et evidens erat, sed nihilominus inflammationem partis internae, etiamsi regimine frigido multum repulsa, nunquam movebat.

Q. An affusio et lavatio frigida igitur tuta, aeque ac efficax, in rubeola esse reperta est?

R. Aegri quatuor a Doctore Currie; septem et quadraginta a Domino Magrath; et octodecim a te ipso, tractati, et omnes felicissime curati, hanc methodum medendi, utpote salutiferam et tutissimam, constituunt, probantque praeter dubium.

Q. Nonne aliis remediis ad signa urgentia superanda utereris praeter affusionem vel lavationem frigidam?

R. Sine dubio; haec non usum aliorum vetat auxiliorum; itaque, si tussis gravis; si magna spirandi angustia et difficultas; si dolor pectoris, urgent; missione sanguinis, emplastro vesicatorio, et mistura mucilaginosa et opiata, opus est.

DE SCARLATINA.

Q. Quomodo definitur scarlatina?

R. Synocha contagiosa.

Quarto morbi die, facies aliquantum tumens; simul in cute passim rubor floridus, maculis amplis, tandem coalescentibus, post tres dies in squamulas furfuraceas abiens; superveniente dein saepe anasarca.

Q. Quot species scarlatinae sunt?

R. Duae, aut potius tres; scilicet scarlatina simplex; cynanchica; et scarlatina purpurata sive cynanche maligna.

Q. Annon a Doctore Cullen cynanche maligna inter phlegmasias posita est?

R. Ita, inter phlegmasias posuit; nihilo minus tamen saepe dubitavit, annon scarlatina omnis sit cynanchica, et semper idem fere morbus ac cynanche maligna.

Q. An igitur cynanche maligna vere species est, et affinis scarlatinae?

R. Id multum diuque inter medicos dispu-

tatum est, sed nunc inter plerosque constat cynanchen malignam esse speciem scarlatinae.

Q. Quae rationes medicorum opiniones de illa re confirmaverunt, iisque persuaserunt?

R. Exempla scarlatinae simplicis, cynanchicae, et purpuratae sive malignae in eadem domo apparuerunt; et, quanquam ex eodem fonte contagii orta essent, plurimum in gravitate et periculo absimilia fuerunt. In eadem familia infans unus scarlatinâ simplice; alter scarlatina cynanchicâ gravissime implicitus est; et pater ipse scarlatinâ purpuratâ sive cynanche maligna correptus, et intra dies quatuor mortuus est. Hinc omnes illae species morbi, quae ex eodem contagio primario ortae essent, ejusdem generis esse demonstrationem praebent.

Q. Quae est definitio speciei simplicis scarlatinae?

R. Scarlatina simplex nulla comitante cynanche.

Q. Quae definitio est speciei cynanchicae?

R. Scarlatina cynanchica cum cynanche ulcerosa.

Q. Quomodo definitur cynanche maligna, sive scarlatina purpurata seu maligna?

R. Cynanche maligna tonsillas et membranam faucium mucosam afficiens tumore, rubo

re, et crustis mucosis coloris albescentis vel cineritii, serpentibus, et ulcera tegentibus; cum febre typhode et exanthematis.

Q. Nonne illae species saepius inter sese miscentur?

R. Saepius duae priores simul, et interdum, sed multo rarius, ultima aliis miscetur.

Q. Qua tempestate anni scarlatina fere epidemica fit?

R. Sub fine autumni aut initio hiemis praecipue, sed aliis anni tempestatibus quoque apparet.

Q. Quae signa sunt scarlatinae simplicis?

R. A signis aliarum febrium consuetis incipit; die primo vel secundo cutis praeter solitum calet rubetque, et fauces plerumque leviter dolent; alvus astricta est; tertio vel quarto die facies turgescit; et simul in cute passim rubor floridus, maculis amplis, tandem coalescentibus, vino rubro quasi tinctus, apparet; et post alios tres dies rubor cutis subducere se incipit, et cuticula in squamulas furfuraceas abiens deteritur. Febris rubore cutis parum aut nihil levatur; pulsus frequens et durus est; calor corporis multum augetur; et sitis et agitatio aegrum vexant.

Q. Que sunt indicia scarlatinae cynanchicae sive anginosae?

R. Signa jam memorata sunt omnia graviora; incitatio corporis maxima est, et saepe inaequalis; nam in trunco et capite calor morbidus longe supra consuetudinem elevatur, dum pedes manusque frigent; pulsus frequens et fere parvus et durus est; saepe delirium, praesertim noctu; alvus nihil reddit; fauces dolent rubentque circiter secundum aut tertium diem, et ulcuscula exhibent; aeger difficulter aliquid devorat; tumores glandularum faucium saepius adsunt et cervícis rigiditas; eruptione decedente, debilitas plurimum urget, praecipue systematis vasorum lymphaticorum, ut indicant tumores glandularum, et pedum, manuumque, et haud raro anasarca.

Q. Quae signa sunt scarlatinae purpuratae sive malignae?

R. Signa febris consueta; facies rubescit; oculi subhumidi et rubri fiunt; cervix paululum riget; fauces rubent dolentque; vox rauca est; maculae cinereae vel fuscae apparent in tonsillis, velo pendulo palati, et úvula, et ulcuscula tegunt; spiritus foetet; lingua crustâ fuscâ obducitur; alvus astricta est; vires plurimum imminuuntur; pulsus frequens, parvus, debilis et inordinatus; respiratio gravis; coryza; et delirium, sed saepius coma, superveniunt; secundo vel tertio die cutis efflorescit,

ad purpuram spectans; debilitas evadit summa; et ulcuscula faucium in gangraenam saepe abeunt.

Q. An haec species febre ardente sub initio comitatur?

R. Saepius est; interdum autem calor parum auctus, incitatio corporis vix supra consuetudinem concitata, et debilitas totius corporis, praecipue generis nervosi, maxima celeriter ingruit.

Q. An febris primo synocha et versus finem typhus?

R. Scarlatina maligna plerumque duobus primis diebus synocham exhibet; quae cito vires frangit exhauritque, et postea in typhum graviorem transit. Interdum, sed perraro, ab initio signa typhi exhibet, quae fere lethalis est.

Q. Nonne igitur illae tres species inter sese gradu pro constitutione aegri, aliisque rebus adventitiis, differunt?

R. Sine dubio, gradu violentiae solummodo differunt; nam in eadem familia scarlatina simplex, mitissimâ formâ, unum invasit; fratrem tamen scarlatina anginosa gravissime arripuit, cum quo pater dormire solitus est; denique patrem ipsum scarlatina purpurata sive maligna implicuit, atque intra dies quatuor occidit.

Q. An alia in aliam transire potest?

R. Maxime; regimine nimis calido scarlatina simplex ita intenditur, ut in cynanchicam gravissimam convertatur; vel species cynanchica quidem levis, in cynanchen malignam quoque transeat.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur scarlatina?

R. Ex aëris statu peculiari, et contagio, oritur; et inter impuberes utriusque sexus, et adultos interdum etiam, facillime propagatur.

Q. Quomodo causae illae evitandae sunt?

R. Si de aëris statu pendent, vix evitari; sin autem de contagio, ventilatione domûs et praecipue cubiculi, munditiâ summâ, balneo frigido, et alvo libera, saepe possunt. A te enim audivi quòd iisdem modis contigisset tibi quater aut saepius in familiis diversis scarlatinae occurrere, eamque aegro affecto continere, et prohibere quo minus tres alios liberos ejusdem domûs, qui nunquam ea impliciti essent, invaderet. Accidit quoque Doctori Currie in area postica de *Peter-Street* in oppido *Liverpool* liberos decem, qui scarlatinae obnoxii essent, contagio defendere.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus scarlatinae proclive reddunt?

R. Difficillimum est dictu, sed verisimile est debilitatem aliasque res, quae eam moveant, causas esse praedisponentes.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis scarlatina confundi potest?

R. Cum variola, rubeola, cynanche tonsillari, et roseola, scarlatina confundatur.

Q. Quomodo scarlatinam a variola distingueres?

R. In variola, nausea, vomitus, dolor epigastrio presso, plurimum infestant, et eruptio raro ante diem quartum aut quintum apparet, quae morbum protinus declarat: in scarlatina verò cutis late rubescit ab initio quidem, et die secundo aut tertio plane rubore efflorescit, qui per cutem universam diffunditur; tonsillae, faucibus inspectis, plus minusve rubent, dolent, tumentque, et post diem quartum quintumve eruptio nullum dubium de morbo relinquit.

Q. Quae notae scarlatinam a rubeola distinguunt?

R. In rubeola, sternutatio, tussis, oculorum mador, palpebrarum tumor primo; deinde e-

ruptio tertio fere die in facie apparet, quarto paululum super cutem maculis distinctis eminet, quae tactu asperae sentiantur, inter quas color cutis naturalis conspicitur. In scarlatina tamen signa ea primaria fere desunt; et rubor cutis citius apparet, perque universam cutem diffunditur nunc saturior, nunc dilutior, veluti cutis vino rubro tincta esset; et fauces fere plus minus afficiuntur.

Q. Quibus notis scarlatina a cynanche tonsillari distinguitur?

R. In ambabus synocha saepe vehementer ardet, tumor vero tonsillarum et saepe glandularum submaxillarium, et praesertim devorandi et etiam loquendi difficultas, sine ullo cutis rubore cynanchen tonsillarem satis evidenter indicant.

Q. Quomodo scarlatinam a roseola distingueres?

R. In roseola febris fere lenior est; interdum vero acuta, color roseus cutem inficit vespere primi diei vel noctu, et per diem unum alterumve durat; die quarto aut quinto abscedit; quod in scarlatina, ut supra dictum est, longe aliter incidit.

De Prognosi.

Q. Quae signa scarlatinae exitum felicem ostendunt?

R. Febris levis, quae sese, eruptione apparente, remittit; rubor cutis, faucibus aut non, aut saltem leniter, affectis; atque vires vegetae, exitum felicem futurum esse indicant.

Q. Quae signa periculum denotant?

R. Synocha ardens cum multâ generis nervosi perturbatione; ulcuscula lata et alta in faucibus; praesertim si livida et ad gangraenam spectantia; humor acris copiosus, qui saporem odoremque vitiat, labium superius, pharyngem, oesophagum, irritat; et diarrhoeam quoque movet; tumor glandularum gutturis externus; spiritûs foetor maximus; et debilitas summa, periculum esse maximum ostendunt. Observare licet conditionem ulcusculorum ex faucibus crustis tectorum; et vires aegri, indices optimos esse periculi.

De Curatione.

Q. Quae consilia medendi sunt?

R. Febri occurrere, aut eam temperare: secundo, proclivitatem ad putredinem sistere: et tertio, vires aegri sustentare, et signa urgentia quam maxime moderari.

Q. Quae remedia febri occurrunt?

R. Primò vomitum adhibere expedit; et quum primum calor corporis longe supra solitum surgit, affusio et lavatio corporis universi aquâ frigidâ exercenda sunt, usque dum tremores maxillae inferioris dentibus sonum edunt, ut typho commendatum est; et pedes, si frigent, eodem tempore in aquam calidam immergendi sunt, ut calor totius corporis quam maxime aequalis et naturalis sit: tum medicamentum purgans partitis vicibus dandum est, ut alvus liberè ducatur: affusio frigida pro re natâ repetenda est.

Q. Nonne detractio sanguinis febri occurrendae utilis esset?

R. Si habitus aegri plenus est, et si febris ardet, nihil obstat missioni sanguinis duos intra primos dies, dummodo morbus aliis auxiliis inhiberi recuset. Sin autem debilitas, et ad putredinem inclinatio cito sese manifestant, sanguis nullo modo detrahendus est.

Q. An iis rebus febrem scarlatinam sistere possumus?

R. Interdum ex toto sistimus; persaepe autem ita temperamus, ut signa gravia superentur, et rubor cutis solummodo naturam febris propriam indicet.

Q. An corpus aegri scarlatinâ malignâ laborantis aquâ frigidâ affundi et lavari debet?

R. Certe; si calor et incitatio corporis supra consuetudinem primis diebus elevantur; sed postquam debilitas magna accesserit, multâ magis cautione usurpanda sunt.

Q. Quid fieri debet, cum debilitas ab initio urget?

R. Post vomitum, totum corpus bene lavetur aquâ frigidâ, egelidâ, vel tepidâ pro gradu caloris morbidi ad tremores maxillae sonumque dentium usque; tum tantum vini rubri calidi detur, quantum aetati aegrotantis conveniat. Pedes et crura, si frigescunt, ut saepe fit, aquâ calidâ, inter partes superiores lavandum, foveantur, et postea in lecto vestimento laneo involvantur.

Q. Nonne plerique medicorum purgantia in scarlatina metuunt?

R. Ita, purgantia condemnant; quippe quae materiam acrem in canalem intestinorum deferant; irritationem latius diffundant; viresque aegri exhauriant.

Q. An purgantia igitur vere inutilia et injuriosa sunt?

R. Apud initium cum febris ardet, purgantia ita adhibita partitis vicibus, ut dejectiones duas tresve plenas intra primas horas viginti

quatuor moveant, utilissima sunt auxilia in febre minuendâ: postea vero, febre inclinata, et debilitate instante unam dejectionem vel ad summum duas in die promovere satis est.

Q. Num aeque purgantia scarlatinae malignae utilia sunt?

R. Primo et secundo die cum incitatio corporis alta est, purgantia aeque utilia sunt; et, cum fauces crustis ulcusculisque obsessae, et humore acri et tenaci plenae sunt, adhuc utilia, sed caute adhibenda, ut intestina onus eorum accumulatum et injuriosum reddere stimulent.

Q. Nonne diarrhoea fere semper in cynanche malignâ accidit, ideoque nihil opus est purgantibus?

R. Maxime; sed vires morbi initio remediis idoneis frangendo, mala in faucibus consueta plurimum praecauta sunt, itaque multo leniora; multo minus quoque humoris acris effunditur, ut in intestina descendat; ideoque diarrhoea minor est. In aliis casibus ubi humor acris copiosissime effusus nares, fauces, oesophagum, ventriculum et intestina irritat, leniter inflammat, et tandem, acrimoniâ ejus auctâ, diarrhoeam perpetuam et admodum periculosam incitat. Illum homorem igitur acrem ex in-

testinis expellere lenibus purgantibus sine dubio expeditissimum et utilissimum est.

Q. An emplastra vesicatoria utilia sunt?

R. Certe in scarlatina cynanchica emplastrum cantharidis vesicatoriae, quum faucibus externis, sed non aliis, applicatur, ad minuendam inflammationem internam plurimum valet: sed in cynanche maligna interdum gangraena multum est metuenda, et in parte exulcerata accidere potest: ideoque a vesicatorio extrinsecus abstinendum, cum ulcuscula frequentia alta fauces internas infestant, ne gangraenam moveat.

Q. Nonne hirudines faucibus externis applicatae utiles essent internam inflammationem acutam minuendo?

R. Sine dubio decem vel duodecim hirudines faucibus tumidis et dolentibus applicatae, auxilio optimo sunt.

Q. Nonne fauces expedit gargarizare?

R. Gargarismata certe ex usu maximo sunt; hujusmodi infusum rosae gallicae cum pauxillo acidi sulphurici diluti; vel decoctum cinchonae; vel aquae acetatis ammoniae et aquae partes aequales; vel aquae acetatis ammoniae, tincturae myrrhae, utriusque unciae dimidium, et decocti hordei unciae septem, inflammationi acutae bene respondent.

Q. Quae gargarismata ad scarlatinam malignam optima sunt?

R. Capsici annui grana quatuor, in aquae unciis octo infundantur, quo infuso tepido fauces saepe laventur: vel infusum vel decoctum cinchonae acido muriatico subacidum fit, calefactum gargarismati utile est: vel tincturae myrrhae et tincturae cinchonae uncia, mucilaginis gummi Arabici unciis quatuor mista, faucibus crustas detergendo utilis est.

Q. Annon cinchona intrinsecus bonum est remedium?

R. Infantes et pueri cinchonam vix devorabunt, itaque per anum injecta est: sine dubio tamen, febre inclinatâ, cinchona summo cum fructu adhibeatur.

Q. Quae res ad vires aegri sustentandum idonea sunt?

R. Cinchona, vinum rubrum, lac, juscula, fructus maturi, similiaque nutrientia, expeditissima sunt.

Q. In quo stadio morbi illa adhibeantur?

R. Non in primo, quum calor et febris maxima sunt; sed, cum febris recesserit, et debilitas instare coepit, vinum, cinchona, et nutrientia liberrime adhibenda sunt.

Q. Quae praeparationes cinchonae optime respondent?

R. Pulvis, si devorari et retineri potest; si non, decoctum vel infusum detur; si debilitas maxime urget, tincturae cinchonae et syrupi simplicis partes aequales plerumque facile sumantur; et vinum calidum pro aetate aegri utilissimum est.

Q. Quid fieri debet cum anasarca fit; vel cum pedes et manus tument post eruptionis decessionem?

R. Purgantia ex submuriate hydrargyri pro re nata repetenda, cum paululo pulveris scillae, vel digitalis purpureae: vel tincturae muriatis ferri guttae triginta in aquae cyatho bis in die cum illis alterne adhibeantur.

COLLOQUIUM QUINTUM.

DE MORBIS CEREBRI GENERISQUE NERVOSI.

Q. Quibus morbis caput obnoxium est?

R. Duodecim morbis; scilicet phrenitidi, hydrocephalo acuto, apoplexiae, paralysi, tetano, convulsioni, choreae, epilepsiae, amentiae,

melancholiae, maniae, et hydrocephalo aquoso.

Q. An tetanus, convulsio, et chorea, ut capitis morbi, habenda sunt?

R. Certe hi morbi non cerebrum solum, verum etiam magnam partem, vel totum genus nervosum, plus minusve afficiunt; nihilominus, ut cerebrum saepius iis malis afficitur, et fons et origo quasi generis nervosi est, haud absurdum iis malis locum inter morbos cerebri assignare videtur.

De Phrenitide.

Q. Quomodo phrenitidem definis?

R. Pyrexia vehemens; dolor capitis; rubor faciei et oculorum; lucis et soni intolerantia; pervigilium; delirium ferox vel typhomania.

Q. In qua classe et ordine nosologiae phrenitis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, ordineque phlegmasiarum.

Q. Quae signa adsunt, praeter quae jam in definitione enumerata sunt?

R. Dolor capitis vehemens est; pulsus interdum exilis, sed saepius validus, durus chordae similis, et frequentissimus; impetus sanguinis caput versus maximus, quem pulsatio arteriarum carotidum vultûsque rubor indicant;

vultus ferox; vires auctae; sitis, et lingua sicca et fusca, accedunt.

Q. An phrenitis idiopathica an symptomatica est?

R. In utroque modo apparet; idiopathica vero rara, et symptomaticá multo frequentior est in regionibus temperatis.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae inflammationem cerebri ejusve membranarum movent?

R. Quaecunque membranas aut substantiam cerebri immodicè stimulant; et praesertim quae sanguinis impetum in vasa cerebri intendunt, sicuti, insolatio in plagis calidis, affectus animi vehementes, potatio nimia, studium noctu immodicum, venus immoderata, et vis externa capiti illata, phrenitidem excitant.

De Causis Praedisponentibus:

Q. Quae causae corpus phrenitidi obnoxium reddunt?

R. Debilitas fatigatione, vigilia, vel intemperantiâ oriens, causa plerumque praedisponens est.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis phrenitis confundi potest?

R. Cum maniâ, et delirio, quod febribus interdum supervenit.

Q. Quomodo phrenitidem maniâ dignoscere possumus?

R. Pyrexia gravis, capitis dolor ingens, et pulsus frequens et durus, phrenitidem indicant.

Q. Quomodo delirio febrium eam dignosceres?

R. In phrenitide delirium primarium, subitoque accedit; vultusque atrox; dum in febribus semper secundarium est.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est phrenitidis?

R. Phrenitis seu idiopathica seu symptomatica semper periculosa est, nam si intra paucos dies non lethalis est, in maniam aut stuporem saepe desinit: prognosis igitur plerumque infausta est.

De Curatione.

Q. Quae curatio phrenitidis est?

R. In phrenitide vita aegri in praecipiti periculo est, remedia igitur efficacissima protinus adhibere, scilicet sanguinem copiosè, vel ad deliquium usque animi, mittere ex vulnere amplo venae jugularis praecipue, vel alîus venae, oportet; deinde alvum ita ducere purgantibus

repetitis, ut diarrhoeam excitent, teneantque, expedit. Interea, caput ad cutem radere; deinde aquâ quam frigidissimâ diu lavare; et tum emplastrum cantharidis vesicatoriae amplum summo capiti imponere, utilissimum est.

Q. Nonne alia remedia interdum utilia sunt?

R. Cucurbitula cum ferro, vel hirudines sex aut decem, temporibus applicatae, post alia idonea remedia, et cum vires sanguinem e vena iterum mitti non patiuntur, praesidio haud parvo sunt. Caput elevatum, corpore prope erecto, tenere; potum frigidum dare, quantum libebit; et pedes aquâ calidâ fovere, convenit.

Q. Annon affusio et lavatio frigida, ut in febribus idiopathicis praeceptum est, phrenitidi conveniant?

R. Ita videntur; sed quantum scio, non adhuc in usum venerunt; itaque detractio sanguinis copiosa, purgatio, et vesicatoria capiti applicata, auxilia optima sunt.

DE HYDROCEPHALO ACUTO.

Q. In qua classe et ordine morborum hydrocephalus acutus ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine comatum.

Q. Quomodo definitur hydrocephalus acutus?

R. Apoplexia hydrocephalica (ita enim hic

morbus a Doctore Cullen nominatus est) paulatim adoriens; infantes et impuberes, primum lassitudine, febricula, et dolore capitis, dein pulsu tardiore, pupillae dilatatione, et somnolentia afficiens.

Q. Quam aetatem hydrocephalus acutus plerumque infestat?

R. Aetatem ineuntem plerumque, interdum tamen juvenes, et adultos etiam adoritur.

Q. Quem habitum invadit?

R. Habitum plerumque scrofulâ imbutum, aliquando autem alios, in quibus nihil scrofulae detegi potest.

Q. In quot stadia hic morbus divisus est?

R. In tria; stadium nimirùm febrile, sive incitationis auctae; stadium torporis; et in stadium effusionis.

Q. Quae signa stadium primum indicant?

R. Languor, lassitudo, anorexia, sitis, morositas, capitis dolor; deinde vomitus perpetuus, lingua albida, calor major, alvus plerumque pertinaciter astricta, vultus ferè pallidus, nonnunquam rubicundus, pulsus frequens, validus et durus, et lucis intolerantia accedunt; interdum febris remittit, et vespere increscit, cum facies rubescit; arteriae carotides vehementer micant; caput maxime dolet; ventriculus valde est irritabilis; et oculi vix lucem intueri pos-

sunt: haec signa graviora fiunt, incitatio corporis generalis longe super modum nascitur; pulsus frequentissimus ad 130 aut 140 usque in horae sexagesima parte, respiratio celerior et subinde suspirio interrupta, aeger subitò ex somno expergiscit, peculiariterque stridet, et torpor generalis sensim ingravescit.

Q. Quae signa stadium secundum indicant?

R. Pulsus prius frequens tardior fit, et modo debilis et tardior, modo fortior et celerior vacillat; capitis dolor, et vomitus augentur; stridor dentium; rotatio capitis perpetua, fricatio frontis manu; convulsiones; strabismus; et respiratio nunc celer, nunc tarda est: sensus paulatim hebetiores evadunt, versus finem hujus stadii, vomitus cessat; cibi et medicamenta avide devorantur; pupillae dilatatae; alvus adhuc nihil reddit, nisi ope purgantium.

Q. Quae signa stadium hujus morbi tertium designant?

R. Omnia graviora sunt; pulsus iterum magis magisque frequens fit ad ducentos usque ictus, vel plures, in horae sexagesima parte; coma; oculi rubri, et hebetes; caecitas; gemitus imo pectore eduntur; convulsiones; paralysis; sudor glutinosus; et mors, superveniunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae hydrocephalum acutum excitant?

R. Injuriae capiti illatae; incurvatio corporis frequens; exercitatio immodica; calor nimius; pertussis; rubeola; scarlatina; convulsiones; aliique morbi acuti, interdum hydrocephalum acutum movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem hydrocephalo acuto dant?

R. Causae ejus praedisponentes incertae sunt; sed in familiis scrofulâ imbutis liberos alios post alios infestare observatum est; hinc scrofula aetatem infantilem hydrocephalo acuto proclivem reddere videtur. Debilitas totius corporis cum irritabilitate magnâ generis nervosi, ut saepe incidit sub dentitione, proclivitatem quoque praebet. Magnitudo arteriarum cerebri aetate ineunte fortasse ad hunc morbum plurimùm conferat.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis hydrocephalus acutus confundi potest?

R. Cum vermibus intestinorum; marasmo; febre remittente infantili; et dentitione.

Q. Quibus notis a vermibus hydrocephalum distingueres?

R. Appetitu vario, nunc penè nullo, nunc vorace; alvo etiam variâ, modo soluta, modo astrictâ; capitis dolore se intermittente, vermes intestinorum cognoscuntur: In hydrocephalo tamen adsunt ab initio anorexia; alvus pertinaciter astricta; capitis dolor perpetuus excruciansque; intolerantia lucis et soni; et signa alia ex actione auctâ vasorum cerebri, quae diagnosin planè statuunt.

Q. Quomodo hydrocephalum marasmo dignoscere possumus?

R. Capitis dolore perpetuo; vomitione violenta; intolerantiâ lucis sonique, hydrocephalus dignoscitur; quae omnia in marasmo raro accidunt.

Q. Quibus notis hydrocephalus febre remittente infantili dignoscitur?

R. Remissionibus; vomitu spontaneo capitis dolorem minuente, aut ex toto submovente; alvo facile solvendâ; et dejectionibus subfuscis et limosis, febris remittens infantilis dignoscitur. In hydrocephalo acuto remissiones multo minus notabiles sunt; vomitus non capitis dolorem allevat, verùm plurimum intendit; et

praeterea lucis sonique intolerantia, et signa actionis auctae arteriarum in capite accedunt.

Q. Quomodo hydrocephalum a dentitione distingueres?

R. Conditione gingivarum, fluxu copioso salivae, et irritabilitate magna, dentitio cognoscitur; omnia quae, gingivis incisis, evanescunt: dum capitis dolor perpetuus, intolerantia lucis, vomitus frequens, alvus pertinaciter astricta, aspectus dejectionum peculiaris, mutatio pulsûs, aeger positurae erectae impatiens, vociferatio stridula, strabismus, pupillae dilatatae, rotatio capitis perpetua, stridor dentium, coma, convulsiones frequentes, paralysis unius lateris, et respirationes inordinatae cum stertore, hydrocephalum acutum declarant.

De Prognosi.

Q. Quae notae exitum felicem hydrocephali acuti indicant?

R. Cum morbus in stadio primo est; cum alvus medicamentis solvitur; cum vomitus rarius incidit; cum remedia adhibita adversus febrem efficacia sunt; et cum capitis dolor allevatur, prognosis fausta est.

Q. Quae notae infaustae sunt?

R. Si morbus provectus est, et in stadio secundo; si violenter procedit; si strabismus,

pupillae dilatatae, et convulsiones, adsunt, prognosis infausta est: sin autem convulsiones frequentes, stridor dentium, rotatio capitis, paralysis unius lateris, caecitas, et pulsus vel tardus vel velocissimus accesserunt, prognosis est infaustissima.

De Curatione.

Q. Quae curatio est hydrocephali in stadio primo?

R. Purgantia repetita, praecipue submurias hydrargyri; hirudines sex vel plures temporibus applicatae, vel missio sanguinis generalis; et balneum tepidum mane et vespere; et, si capitis dolor, et vomitus non cedant iis auxiliis, emplastrum cantharidis vesicatoriae amplum summo capiti superimponatur, remedia optima sunt.

Q. Quae curatio est hydrocephali acuti in stadio secundo?

R. Alvum ducere submuriate hydrargyri in partitis dosibus, quater vel sexies in die; et unguenti hydrargyri drachmas duas in corpus bis in die bene infricare, convenit: cum adsunt torpor, strabismus, pupillae dilatatae, alvus pertinaciter astricta, capitis dolor perpetuus, vultus pallidus, et pulsus circiter centum et viginti aut triginta, et exilis debilisque est,

tinctura digitalis purpureae cum spiritu aetheris nitrosi aetati aegri aptata, alvo interim submuriate hydrargyri soluta, remedium efficax interdum est.

Q. Nonne alia remedia in hoc stadio prosunt?

R. Si incitatio corporis maxima est, pulsu valido, vultûs et oculorum rubore, et capitis dolore vehemente, indicata, detractione sanguinis et emplastro vesicatorio, iterum opus est.

Q. Quid in stadio tertio faciendum est?

R. In hoc stadio de aegro actum est; et nihil ad rem fieri potest; nisi alvum facilem teneamus, caput vel nucham iterum exulceremus, et diuretica, sicuti scillam maritimam, hydrargyrum, digitalem, et caetera ejusmodi, exhibeamus.

Q. Quid generaliter de curatione hujus morbi observas?

R. Curatio constat in febrem temperando purgantibus, refrigerantibus, et detractione sanguinis; deinde in effusioni intra cerebrum praecavendo, aut eam, si acciderit, submovendo, purgantibus, diureticis, et vesicatoriis, ut jam dictum est.

Q. Quae morbida, capita mortuorum inspiciendo, detecta sunt?

R. Venae sanguine plerumque turgidae,

adhaesiones membranarum, partes earum inflammatae et spissatae, saepius plus minusve humoris in ventriculis, tumores coloris subalbidi in substantia cerebri, post mortem reperta sunt.

DE APOPLEXIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae apoplexia ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine comatum.

Q. Quomodo definitur apoplexia?

R. Motus voluntarii fere omnes imminuti, cum sopore, plus minusve profundo, superstite motu cordis et arteriarum.

Q. Quot species sunt apoplexiae idiopathicae?

R. Novem; sanguinea nimirum, serosa, hydrocephalica, atrabiliaria, traumatica, venenata, mentalis, cataleptica, et suffocata.

Q. Hae species totidem causas diversas agnoscunt, nonne rectius in duas species reduci possunt?

R. Ita; omnis vel sanguinea vel serosa est.

Q. Quorum morborum apoplexia symptomatica est?

R. Febrium, hysteriae, epilepsiae, podagrae, vermium, ischuriae, et scorbuti.

Q. Utrum apoplexia sanguinea, an serosa frequentior est?

R. Sanguinea multo frequentior accidit, quàm serosa, quae quidem rara est.

Q. Quos homines apoplexia saepius corripit?

R. Homines aetate ferè provectos, capite magno, cervice brevi, plenoque habitu, praeditos; atque poculis, epulisque deditos, plerumque rapit.

Q. Quae signa apoplexiae paroxysmum praecedunt?

R. Capitis dolor; motus quidam spasmodici quorundam musculorum; torpor vel sensûs defectus in quadam parte; vertigo; somnolentia; tinnitus aurium; titubatio; defectus memoriae, auditûs, aut visûs; duplex visus; strabismus; imbecillitas saepe, et interdum paralysis quidem alicujus membri; paroxysmum apoplexiae instare significant.

Q. Quae signa sunt apoplexiae ipsius paroxysmi?

R. Homo, quibusdam ex signis supra memoratis fere praeeuntibus, subito correptus cadit, jacetque sensu motuque voluntario privatus; vultus ei rubicundus aut purpureus est; respiratio difficilis et cum stertore perficitur; palpebrae vel clausae, vel semiapertae sunt; pulsus plenus, validus, et durus: interdum est

stridor dentium; et unum latus paralysi, dum alterum convulsionibus, implicatur.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae apoplexiam incitant?

R. Quaecunque quantitatem impetumque sanguinis in vasis cerebri augeant, sicuti exercitatio immodica, ira violenta, incurvatio corporis diutina, ligatura circa collum nimis arcta, calor theatri coetûsve magnus, balneum calidum, inspiratio plena cum spiritu protinus retento, venus nimia, insolatio, vapores narcotici, et injuriae externae capiti illatae, appoplexiam movere possunt.

Q. An iis causis tanta copia sanguinis tali cum impetu in cerebrum propellitur, quanto vasa ejus rumpantur?

R. Vasa quaedam cerebri impetu sanguinis vehemente interdum rumpuntur; sed multo saepius dilatantur ita, ut eundem effectum, paroxysmum nempè apoplexiae, efficiant: in hoc autem differunt, quòd ille remediis idoneis et tempestivis nunquam; hic vero saepe, submoveatur.

Q. An apoplexia serosa causis supra enumeratis movetur?

R. Interdum fortasse, sed raro; nam fere

semper aegris ischuriâ laborantibus, hydropicis, et admodum debilibus, accidit.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus apoplexiae obnoxium reddunt?

R. Plethora sanguinis, ignavia, obstipatio, modus vivendi luxuriosus, potatio nimia, caput magnum, collum breve, solitae evacuationes suppressae, calor externus, et aetas provecta, causae praedisponentes certe habendae sunt.

De Diagnosi.

Q. Cum quibus morbis apoplexia confundi potest?

R. Cum ebrietate; epilepsia; paralysi, et fortasse hysteria.

Q. Quomodo apoplexia ab ebrietate distinguenda est?

R. Odor spiritûs; pulsus parvus, debilis et frequens; vultus pallidus vel ruber; historia horarum sex vel decem proxime praeeuntium; et motus membri, stimulo admoto, ebrietatem designant: dum sopor profundus, vultus lividus, accessio subita paroxysmi, et pulsus plenus et validus, apoplexiam indicant.

Q. Quo modo apoplexia ab epilepsia distinguenda est?

R. In epilepsia convulsiones ambobus corporis lateribus cum sopore accidunt; musculi faciei plurimum convelluntur et torquentur; vultus rubescit, et sudore madidus est, oculi fixi et prominentes sunt; et aeger spumat ore; praeterea, aura epileptica saepe accessionem paroxysmi antecedit. In apoplexia vero convulsiones, cum adsint, latus unum solummodo corripiunt, dum alterum paralysi resolvitur; musculi faciei torquentur, sed raro convelluntur; vultus lividus et rubicundus est; oculi fixi sunt, sed palpebris celantur, quae vel clausae, vel semiapertae sunt; aeger non spumat ore, stertit vero inter respirandum.

Q. Quomodo apoplexia paralysi dignoscenda est?

R. Paroxysmus apoplexiae et paralysis in gradu tantum inter sese differre videntur: nam in paralysi, quanquam sopor, et respiratio difficilis, et stertor, quodam modo adsint; aliquid sensús tamen, veluti auditûs, et motus voluntarii nonnulli etiamsi imminuti, adhuc supersunt.

Q. An apoplexia cum hysteria confundi potest?

R. Vix; in foeminis tamen habitûs plenissi-

mi, paroxysmus hysteriae interdum apoplexiae haud absimilis in adspectu; sed pulsûs pene naturalis, suspiratio, respiratio inaequalis, nunc tarda nunc velox, subsultus musculorum aliquorum, et convulsiones seu contortiones corporis generales hysteriam designant. Plerumque globus quoque paroxysmum antecedit.

De Prognosi.

Q. Quae prognosin apoplexiae faustam indicant?

R. Prognosis semper cum cautione dicenda est; quippe quae plerumque infausta. Quanto tamen levior paroxysmus, quanto junior aegrotus, et quanto vita ejus praeterita temperatior; tanto magis fausta est prognosis: porro, si sanguis protinus mittatur, et postea si redeant et motus et mens, spes adhuc major est sanitatis.

Q. Quae notae, contrà, prognosin fore infaustam significant?

R. Totum corpus ita vehementer resolutum, ut motus omnes voluntarii, et sensus quoque imminuantur; sopor profundus cum stertore; aeger aetate provectus; prognosin praebent infaustissimam.

De Curatione.

Q. Quid in curatione apoplexiae faciendum est?

R. Missio sanguinis copiosa, ductio alvi plena, emplastrum cantharidis vesicatoriae, et diluentia blanda et frigida, in ordine necessaria sunt.

Q. Quantum sanguinis semel mitteres?

R. Quum vita aegri in praecipiti periculo est, sanguis pro habitu et viribus ejus ex vulnere venae amplo detrahendus est ad reditum usque mentis motûsque, vel ad deliquium animi; nisi pulsus parvus intermittens et frequens, et vires exhaustae contrà indicent. Si post aliquot horas diathesis phlogistica redeat, sanguis iterum in quantitate justa pro viribus mittendus est.

Q. Quid post sanguinis missionem protinus faciendum est?

R. Capillos radere; et emplastrum vesicatorium forte et amplum summo capiti superimponere oportet, ut humor quam copiosissimus educatur.

Q. Quid post sanguinis missionem, emplastrumque vesicatorium, fieri debet?

R. Alvus est ducenda; si aeger devorare potest, habeat pulveris convolvuli jalapae scru-

pulum cum submuriatis hydrargyri granis quinque omni tertia hora, usque dum alvus libere responderit; si non devorare, injiciatur enema purgans, et alterâ quâque horâ repetatur, si opus, ad alvum decendam.

Q. Nonne alia purgantia aeque responderent?

R. Certe multa alia: sicuti oleum ricini; sulphas magnesiae, sodae, potassae; phosphas sodae; infusum sennae; et caetera, bene respondent.

Q. Si rubor vultûs, confusio idearum, dolor capitis, aliaque signa urgentia, detractionem sanguinis iterum indicant; vires autem et habitus aegri vix patiuntur, quid fieri debet?

R. Hirudines octo vel decem, vel cucurbitula cum ferro, temporibus aegri applicari debent; deinde emplastrum alium vesicatorium summo capiti, si fieri potest, aut nuchae, imponendum est, et tum alvus leniter ducenda, caput totum aqua frigida et aceto saepe lavare bonum est.

Q. Quid regimen apoplecticis idoneum est?

R. Diaeta tenuis, parca, et parum nutriens; herbae; fructus; serum lactis; lac butyri; panis; juscula adipe destituta; et aqua fontana pro potu, potissimum conveniunt.

Q. Qui exitus sunt apoplexiae?

R. Curatio, aut paralysis, aut mors.

Q. An apoplexia saepe in paralysin desinit?

R. Saepe; nam, si injuria cerebro illata magna fuisset, priusquam remedia idonea administrata, paralysis sequitur, ut consequentia illius injuriae necessaria.

DE PARALYSI.

Q. Quae est definitio paralysis?

R. Motus voluntarii nonnulli tantum imminuti, saepe cum sopore.

Q. Quot species sunt paralysis?

R. Quatuor: paralysis *partialis* quorundam musculorum tantum; *hemiplegica* alterius corporis lateris; *paraplegica* dimidii corporis transversim sumpti; et *venenata* a potentiis sedantibus externe et interne adhibitis.

Q. An paralysis semper sequela apoplexiae est?

R. Saepius apoplexiam sequitur, sed minime semper; ex aliis enim causis quoque oritur.

Q. Quae signa sunt paralysis?

R. Imminutio motûs voluntarii in quibusdam corporis partibus, modo paucioribus, modo pluribus; et saepe perturbatio vel defectus mentis facultatum, sicuti memoriae, imaginationis, attentionis, judicii, et affectionum animi, paralysin plane designant.

Q. Nonne quaedam indicia saepe paralysis accessionem praecedunt?

R. Vox balbutiens, tremor, crebra oscitatio, debilitas alicujus membri, veternus, torpor, animae deficientis metus, memoria labans aut amissa, oculi caligantes, et duplex visus, haud raro paroxysmum praecedunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis paralysis oritur?

R. Ex apoplexia, vel potius ex ejus causis; ex injuriis cerebro ipsi, medullae spinali, vel nervis, illatis; e frigore et humore conjunctis et diu continuatis: et e narcoticis venenis.

Q. Nonne paralysis convenienter in duo genera dividi potest, ut causa ejus vel in capite, vel aliis in partibus, sita est?

R. Maxime; paralysis enim aut de compressione originum nervorum in cerebro ipso; aut de compressione vel injuriâ nervorum in quadam viae parte inter cerebrum et organa motûs, pendere videtur.

Q. Quid cerebrum et origines nervorum comprimere potest?

R. Sanguis vasa intra caput nimiùm distendens, et multo majus spatium, quam decet, occupans; vel serum ob debilitatem, aut sanguis, vase rupto, in ventriculos cerebri effusus; vel

tumores interdum, cerebrum originesque nervorum comprimunt, eoque movent paralysin.

Q. Quid vulgo paralysin in partibus corporis movet?

R. Tumor, vel aneurisma nervos praecipuos membri comprimens; vel laesio nervi; vel frigus diu applicatum; vel venenum, sicuti plumbum, nervos hebetat, sensum perdit, paralysinque plus minusve perfectam pro modo injuriae nervis illatae facit.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae sunt paralysis praedisponentes?

R. Debilitas sola esse causa videtur, corpus, aut partem ejus etiam, proclive ad paralysin reddendi; paralysis enim maxime illos invadit, qui meridiem vitae transierint, quorumque valetudo senectute, curis, studio, intemperantia, aut morbis, sicuti epilepsiâ, chorea, podagra, rheumatismo longo, et hysteria, conquassata fractaque fuit.

Q. Nonne graviditas et puerperium interdum paralysi proclivitatem praebent?

R. Graviditas certe a mense quinto ad finem usque praegnationis haud raro impetum sanguinis caput versus plurimum auget, et nonnunquam, sed perraro quidem, paralysin mo-

vet; nam uteri magnitudo vasa sanguinea premens, cursumque sanguinis ex parte impediens, eum sursum transire cogit, cui obstipatio nonnihil auxiliatur.

De Diagnosi

Q. Cum quibus morbis paralysis confundi potest?

R. Cum apoplexia, aut epilepsia.

Q. Quomodo paralysis ab apoplexia distinguenda est?

R. Pulsu tardo et plerumque molli; imminutione et non privatione motûs omnis sensûsque; et stertore absente, quae in apoplexia sese aliter habent.

Q. Quibus notis paralysis ab epilepsia distinguenda?

R. Convulsionibus amborum laterum generalibus; et privatione subitâ sensûs, quae signa brevi tempore durant, deinde cessant; epilepsia designatur: quae in paralysi non ita sunt?

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est paralysis?

R. Prognosis saepius est infausta; nam effectus injuriae saepe diu remanet, postquam causa ejus sublata est. Calor tamen membrorum laborantium, et sensus pruritûs, aut for-

micationis, aut doloris etiam, potius fausta sunt indicia.

De Curatione.

Q. Num missio sanguinis paralysi utilis est?

R. Si causa ejus de nimia distentione vasorum, aut effusione seri, pendere videtur; si signa gravia sunt, et habitus aegri haud ita multo quassatus, sanguis certe mittendus est: sin autem paralysis post sanguinis detractionem generalem perstat, vena iterum, si impetus sanguinis caput versus adhuc nimius est, incidatur; vel hirudines octo, vel duodecim temporibus imponantur.

Q. An sanguinem mitteres, si debilitas adesse videtur?

R. Illud signis praesentibus potissimùm niteretur, quando enim caput multum laborat, et membra plura, aut latus unum, paralysi corripitur; sanguis, utcunque debilitas urgeat, mittendus est pro viribus aegri, ut cerebrum quam primum sublevari possit, deinde alia auxilia idonea adhibenda sunt.

Q. An sanguis mittendus est, quando paralysis e frigore aut venenis oriatur?

R. Si caput non afficitur, et si hemiplegia non adest; paralysis vero partialis, vel para-

plegica solum incidit, sanguis nullo modo detrahendus est.

Q. Quum cerebrum adhuc comprimi videtur post copiosam sanguinis missionem, et resolutio nervorum maxima remanet, quid necessarium est fieri?

R. In tali casu vel serum effusum, vel vasa relaxata et dilatata multo plus sanguinis solito continentia, cerebrum originesque nervorum comprimunt, etiamsi causa effusionis, relaxationisque, submota esset; ut pulsus debilis et mollis indicat; tum emplastrum vesicatorium summo capiti applicatum, et iterum iterumque repetitum, si opus erit, ad sextam vel decimam usque vicem; et purgantia lenia bis in die, commodissima sunt.

Q. An hydrargyrus in paralysi utilis est?

R. Utilissimus est; nam et alvum ducit, et vasa absorbentia ad humorem effusum hauriendum stimulat.

Q. Num stimulantia interna unquam expediunt?

R. Certe, si paralysis e frigore oriatur, vinum, diaeta plena et nutriens, aromatica, semina sinapeos, olea volatilia, tinctura guaiaci, et aqua ammoniae, utilissima sunt.

Q. An eadem stimulantia idonea sunt, postquam compressio cerebri missione sanguinis,

aliisque remediis, submota est; et paralysis magna ex parte debilitate niti videtur?

R. Si paralysis de injuria, quam cerebrum originesque nervorum compressione accepissent, pendet, et nulla effusio adhuc superest, eadem remedia certe expediunt: quòd si effusionis ulla signa adsint, emplastrum vesicatorium summo capiti superimponendum, et, si opus sit, repetendum est; diaeta parca et facilis concoctu; purgantia lenia; diuretica, sicuti hydrargyrus, digitalis, scilla, et spiritus aetheris nitrosi, maxime conveniunt.

Q. An stimulantia extrinsecus membris paralyticis prosunt?

R. Membra paralytica oleo ammoniato, oleo terebinthinae, tinctura cantharidis vesicatoriae, et aquâ ammoniae, fricare; vel cataplasmatis sinapis, aut cochleariae armoraciae, citra exulcerationem stimulare interdum magno ex usu est: simul cum iis remediis et internis et externis exercitatio membrorum paralysi laborantium utilissima est. Electricitas nonnunquam utilis est, sed potius dubium remedium habenda?

DE TETANO.

Q. In qua classe et ordine nosologiae tetanus ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quae definitio est tetani?

R. Plurium musculorum rigiditas spastica.

Q. Quot species sunt tetani?

R. Duae; *trismus nascentium* infantes intra duas primas a nativitate septimanas corripiens; et *trismus traumaticus* omnium aetatum, a vulnere vel frigore.

Q. In quo differt tetanus a trismo?

R. In tetano dimidium vel totum corpus spasmis afficitur; dum in trismo est praecipue maxillae inferioris spastica rigiditas.

Q. Nonne tetanus et trismus eidem morbo referendi sunt?

R. Sine dubio, etenim nunc unus, nunc alter, et haud raro ambo simul, in eodem morbo apparent.

Q. Quae generaliter de tetano notatu digna sunt?

R. Sub omni caelo, praecipuè calido, omnem aetatem, sexum utrumque, sed potius masculinum, et temperamentum omne, infestat.

Q. Quae signa sunt tetani?

R. In praecordiis molestia et tensio dolens sentiuntur; pars cervicis postica modo subitò modo paulatim rigida fit, rigiditas magis magisque intenditur, et tandem motus capitis im-

pedit; musculi linguae, gutturis, et maxillae inferioris, praecipuè rigidi sunt, et spasmo afficiuntur; hinc motus linguae et maxillae dolorem movent; et fere difficultas devorandi adest; apud imam partem sterni dolor vehemens est, qui retro ad spinam usque tendit; et plurimum excruciat. Musculi modo caput scapulis, modo mentum pectori annectunt, modo rectam et immobilem cervicem intendunt. Prior opisthotonos, insequens emprosthotonos, ultimus tetanus appellatur. Musculi abdominis quoque spasmo retrahuntur; alvus plurimum astricta est; pulsus tardus et durissimus; omnes musculi voluntarii tandem spasmo tenentur, qui modo sese remittit, modo intendit. Dolor intolerabilis est in epigastrio. Vultus fere rubescit; sudor copiose manat; respiratio difficilis est; cor vehementer palpitat; delirium, et mors sequitur.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae tetanum movere videntur?

R. Transitus subitus a calore ad frigus, et ab aëre sicco in humidum, dum corpus halitu cutis humectatur, et exhaustum; puncturae, vulnera, vel laesiones nervorum; vitia ventriculi atque intestinorum; et retentio meconii in nascentibus, tetanum excitare observata sunt.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae tetani praedisponentes habendae sunt?

R. Hic morbus est generis nervosi, cujus vitia parum cognita; itaque nihil certi de causis praedisponentibus dicere habemus.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis tetanus confundi potest?

R. Cum hydrophobia solummodo.

Q. Quibus notis tetanus hydrophobia dignoscendus est?

R. In tetano musculi non solum gutturis, verum etiam caeterarum partium, vehementer spasmo afficiuntur; nullus est metus aquae, sed devorandi, quia deglutitio et motus musculorum spasmos intendunt; et dolor excrucians in epigastrio, quae omnia morbum nostrum indicant. In hydrophobia tamen spasmi guttur solummodo infestant; sensumque dant suffocationis; aegro summus horror aquae est; atque ob sensum generis nervosi morbidum timiditas insolita valet.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis tetani?

R. Prognosis ejus infaustissima est; quanquam enim casus quidam aliquando remediis

cedant, curationemque admittant; plerumque tamen obsistunt, atque sunt lethales.

De Curatione.

Q. Quae curatio est tetani?

R. Varia remedia in usum venerunt, sicuti opium, moschus, camphora, aliaque antispasmodica; balneum calidum, aut frigidum; missio sanguinis; hydrargyrus; vinum et cinchona; et nuperrime purgantia; quae omnia etiamsi nonnunquam utilia, spes tamen medicorum saepius fefellerunt. Curatio rationalis et efficax adhuc plurimum desideratur.

Q. Nonne curatio rationalis ex iis remediis seligi potest?

R. Curatio idonea et rationalis causis morbi nitatur necesse est; causa vero saepe abdita, eoque in tenebris obscuris curatio est.

Q. Annon causa evidens est, cùm e vulnere oriatur?

R. Interdum ita est; et tum pars laesa quam primum excidenda est; et suppuratio ibi cataplasmatis calidis promovenda: hoc tamen respondet solum, quum vulnus recens est; nam si irritabilitas maxima generis nervosi excitata fuerit, non sine maxima difficultate sedari potest.

Q. An alia remedia praeter excisionem partis laesae utilia sunt?

R. Maxime; acria, sicuti nitras argenti, aqua potassae, oleum terebinthinae, parti applicata sunt, ut suppuratio ibi excitaretur, sed rarissime cum fructu.

Q. Si spasmi irritabilitate generis nervosi nituntur, nonne eos antispasmodicis superare atque sedare licet?

R. Omnium antispasmodicorum opium potissimum est, quod, dosibus maximis et saepe repetitis exhibitum, spasmos interdum solvit, saepius vero sine magno efficiendo commodo.

Q. Nonne balneum calidum opio auxilio bono esset?

R. Balneum calidum spasmos solvendo utile est, sed iterum cito pejores fiunt: balneum tamen frigidum, spasmorum paroxysmo adhibitum, multo saepius utile repertum est.

Q. Si spasmi et opio et balneo pertinaciter obsistunt; nonne missioni sanguinis copiosae cederent?

R. Hoc remedium antiquissimum est, Asclepiades enim mittendum esse sanguinem credidit; et ab eo tempore aliis aliisque medicis decursum est, et interdum cum fructu; hodie tamen detractio sanguinis in curatione tetani creditur injuriosa esse.

Q. An hydrargyrus spasmis solvendis utilis est?

R. Hydrargyrus certe est utilis spasmos solvendo, cùm effectus ei proprii, gingivae nimirùm tenerae et inflammatae, in corpore excitantur.

Q. Num purgantia utilia sunt?

R. Auxilia utilissima videntur esse; sed curationem purgantibus solum credere minime idoneum est; quia alvum solutam facere difficillimum est.

Q. An vinum et cinchona commoda sunt?

R. Interdum cùm debilitas magna adest, et cùm morbus e frigore ortus esse videtur, utilia sunt.

Q. Cum signa incipientia tetani sese ostendunt, quid fieri debet?

R. Alvus protinus ducenda est submuriate hydrargyri, et, si aeger plenus est, sanguis ad uncias triginta, vel plures, mittendus; deinde dosis opii puri magna exhibenda est, et repetenda pro re nata; et tum balneum frigidum, si opus erit, usurpandum.

Q. Quod si deglutitio difficilis est, et spasmos sive trismum ita inducit, ut medicamenta vix devorari possint, quid faciendum est?

R. Unguentum hydrargyri, et tinctura opii copiosè in corpus bene infricanda sunt; et tinctura opii simul cum nutrimento per anum injicienda, si maxillae clauduntur, et nihil devorari potest.

Q. Quum aeger est tenuis debilisque, et morbus e frigore, vel errore functionum concoctionis, oriri videtur, quae remedia optima sunt?

R. Purgantia, et enemata, ad alvum, opium et aether ad spasmos, solvendum; et vinum, atque balneum frigidum ad vires roborandum, utilia sunt?

Q. In trismo nascentium quid faciendum est?

R. Purgantia, praecipuè oleum ricini, vel submurias hydrargyri, pro re nata danda repetendaque sunt; vel, si aeger non devorare potest, enemata nutrientia injicienda sunt: umbilicum fomentis calidis subinde fovere; vel aegrum in balneum calidum immergere, prodest.

DE CONVULSIONE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae convulsio est?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quae definitio est convulsionis?

R. Musculorum contractio clonica, abnormis, citra soporem.

Q. Quam aetatem convulsio praecipuè afficit?

R. Aetatem ineuntem praecipuè, aut foeminas uterum gerentes, et puerperas infestat.

Q. Quae signa sunt convulsionis?

R. Pulsus frequens et plerumque validus; rubor vultûs; respiratio accelerata; motus abnormes quorundam musculorum, praecipuè faciei; dum pollices et digiti in volam retrahuntur; artus modo extenduntur, modo convelluntur; oculi fixi; et sensûs privatio temporaria, convulsionem indicant.

Q. An eadem indicia convulsionem aetatis adultae designant?

R. Partim; verum adsunt quoque capitis dolor lancinans; lucis intolerantia; dolor in epigastrio; fastidia; tinnitus aurium; visus imminutus; scintillae aut nebulae ante oculos; respiratio stridula; oculi sursum versi; et convulsiones.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur convulsio in tenerâ aetate?

R. Ex dentitione; cruditate in ventriculo aut intestinis; vermibus intestinorum; obstipatione, aut marasmo; morbis acutis, sicuti variolâ; calore nimio; irritatione generis nervosi, veluti puncturâ acûs; et debilitate summâ.

Q. Quibus ex causis oritur convulsio in foeminis gravidis, aut puerperis?

R. Ex uteri, et vesicae urinae, distentione; irritatione magna cujuscunque generis; injuriis capiti illatis; agitatione vehemente; aëre nimis calido; affectibus animi; et oedemate extremitatum inferiorum.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus convulsionibus obnoxium reddunt?

R. Plethora, irritabilitas magna generis nervosi, congestio sanguinis in vasis cerebri, atque aër inquinatus, causae praedisponentes habendae sunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus morbis convulsio confundi potest?

R. Cum epilepsiâ; hysteriâ; et apoplexiâ.

Q. Quibus indiciis convulsio epilepsiâ dignoscenda est?

R. Tenera aetas; praegnationis menses posteriores; et puerperium, in quibus convulsiones plerumque accidunt, raro epilepsiâ tentantur; praeterea in convulsione, pulsus inordinatus est; aegra adulta contortit oculos; palpebras

velociter movet; sibilat ore; et linguam perpetuo agitat.

Q. Quomodo convulsio ab hysteria distinguenda est?

R. Hysteria rarissime, si unquam, ante duodecimum annum aetatis; et perraro quoque in ultimis graviditatis mensibus apparet, in quibus convulsiones fere accidunt; alia signa quoque plurimum discrepant.

Q. An convulsio cum apoplexia confundi potest?

R. Vix; nam sopor profundus, imminutio motuum voluntariorum, et pulsus validus et durus, apoplexiam indicant: dum aetas, puerperium, aliaeque res cum his conjunctae convulsionem designant.

Q. Nonne convulsio in apoplexiam transire potest?

R. Cùm causae excitantes maximae, et cùm habitus aegri plenissimus est, paroxysmus apoplexiae vere accidere potest, quem saepe demonstrat pars, quae paralysi capiatur; et convulsio post certum intervallum, si apoplexia et paralysis remediis idoneis sublatae essent, sub forma ei propria redire potest, dum aeger ad sanitatem reducatur.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis convulsionis?

R. Convulsio fere semper periculosa est; prognosis igitur caute dicenda esse debet. Cùm autem paroxysmus potius lenis est, et intervallum longum sequitur; et cùm causa ejus evidens est; praesertim si remediis cedat, prognosis magis fausta ducenda est: contrà vero, si paroxysmi longi, graves, et frequentes sunt; si vultus rubescit, livescitque; si cum stertore respiratio geritur; si coma profundum vel stupor inter paroxysmos perstat; et si in puerperis oedema crurum adest, prognosis infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae est curatio convulsionis in aetate ineunte?

R. Curatio de causa multum pendet; sub dentitione gingivae inspiciendae sunt, et, si dentes suas capsulas distendere, et irritationem excitare videntur, protinus ad dentes usque orientes incidendae: deinde alvus statim ducenda est: et tum aeger in balneum calidum paulisper descendat.

Q. Quòd si ne haec quidem respondeant, et convulsiones redeant, quid fieri debet?

R. Sanguis pro aetate et viribus aegri mit-

tendus, vel hirudinibus ad tempora applicatis, vel ramulo arteriae temporalis inciso; et tum emplastrum cantharidis vesicatoriae, capillis erasis, summo capiti superimponatur: alvum adhuc ducere expedit.

Q. Nonne stimulantia, et antispasmodica, interdum necessaria sunt, quum tenellus aeger infirmus est, et in comate diu remanet?

R. Aqua carbonatis ammoniae naribus applicata; oleum succini, vel tinctura saponis cum opio, super abdomen fricata; dum serum vini albi; alcohol ammoniatum aromaticum, vel tinctura hyoscyami, vel tinctura valerianae, intrinsecus commendata sunt ad gravitatem paroxysmi temperandam, comaque tollendum.

Q. Quid faciendum est, cùm convulsio uterum gerentibus, aut puerperis incidit?

R. Sanguinem copiosè mittere; deinde alvum solvere; et, si aegra gravida est, partum quam primum expedire, oportet. Si irritabilitas magna generis nervosi remanet, mistura camphorata cum pauxillo tincturae hyoscyami; vel mistura opiata ad eam sedandam commodissima est.

Q. Nonne emplastra vesicatoria prosunt?

R. Certe; cùm coma, aut stupor diu remanet post paroxysmum, caput exulcerare vesicatorio utilissimum est.

Q. Si oedema plurimum augeatur, quid necessarium est?

R. Submovendum est submuriatis hydrargyri et convolvuli jalapae dosibus iteratis; et tincturae digitalis purpureae guttis decem ter quaterve in die repetitis, vel pluribus et saepius, si opus est.

DE CHOREA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae chorea ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur chorea?

R. Impuberes utriusque sexûs, ut plurimum intra decimum et decimum quartum aetatis annum adorientes, motus convulsivi ex parte voluntarii, plerumque alterius lateris, in brachiorum et manuum motu, histrionum gesticulationes referentes; in gressu, pedem alterum saepius trahentes quam attollentes.

Q. Quae alia signa choreae adsunt?

R. Dolor, vel torpor, vel debilitas, vel sensus frigoris extremitatum; vertigo, tinnitus aurium, motus convulsivos saepe praecedunt; appetitus varius, saepe vorax; alvus plerumque astricta est; motus quidam abnormes fiunt; loquela, et deglutitio nonnunquam affi-

ciuntur; mentis facultates quoque haud parum perturbatae et imminutae fiunt.

Q. Nonne chorea partim paralysi, et partim spasmo, attribuenda est?

R. Ita; choreâ enim laborantes, paralyticis similes, pedem alterum trahunt, dum motus voluntarii quidam spasmo inordinati et ridiculi redduntur.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae choream excitare videntur?

R. Omnia, quae genus nervosum irritent; sicuti dentitio; vermes, cruditas, vel acria ventriculum et intestina irritantia; et etiam consensus, et affectus animi, causae excitantes habenda sunt.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae choreae proclivitatem dant?

R. Debilitas causa esse sola praedisponens videtur; nam chorea aetatem puerilem, valetudine adversá quassatam et infirmatam; et foeminas potius quam mares, invadit.

De Diagnosi.

Q. An chorea cum ullis aliis morbis confundi potest?

R. Vix, quia motus convulsivi et ridiculi,

extremitates, sicuti brachium et crus, afficientes, choream evidenter indicant.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis choreae?

R. Rarissime periculosa est; trahit vero diutius. Paucissimi intra mensem restituuntur; plerique vero in menses duos tresve aegrotant; et perpauci annum integrum laborârunt. Interdum, sed perraro, in epilepsiam, et fatuitatem desinit.

De Curatione.

Q. Quae est curatio choreae?

R. Consilium medendi de causa excitante multum pendet; si morbus a dentitione efficiatur, gingivae libere super dentes offendentes incidendae sunt: si ab irritationibus in canali alimentario, purgantium usus constans prudensque aegro efficaci remedio est.

Q. Nonne purgantia repetita vires aegri exhauriunt, et injuriosa fiunt?

R. Purgantia ita repetita in plenis dosibus, ut dosis insequens effectum prioris adjuvet, faeces accumulatas paulatim expellunt, atque non modo non vires aegri debilitant, verum etiam recreant, roborantque.

Q. Annon tonica interdum utilia sunt?

R. Sine dubio vinum, cinchona, ferri praeparationes, et amara, utilissima sunt; quando cum purgantibus conjunguntur, vel alternantur ad ventriculum et intestina roborandum.

Q. An missio sanguinis, et alia remedia necessaria sunt?

R. Sydenhamus missione sanguinis et purgantibus aegros choreâ laborantes, et De Haen antispasmodicis et electricitate, curare solitus est: quae remedia igitur interdum commoda sint.

Q. Quae remedia efficacissima reperta sunt?

R. Purgantia caute et prudenter administrata, tonica, et interdum antispasmodica, cum diaeta nutriente, curationem fere efficiunt.

Q. Quae morbi reditum prohibent?

R. Diaeta lauta, alvus facilis, balneum frigidum, et exercitatio libera sub divo, choream certissime arcebunt.

DE EPILEPSIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur epilepsia?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo epilepsia definitur?

R. Musculorum convulsio cum sopore.

Q. Quot species epilepsiae sunt?

R. Tres: epilepsia *cerebralis, sympathica,* et *occasionalis.*

Q. Quomodo definitur species cerebralis?

R. Epilepsia cerebralis sine causa manifesta subito adoriens; praegressa nulla sensatione molesta, nisi fortassis vertiginis vel Scotomiae alicujus.

Q. Quomodo definitur species sympathica?

R. Epilepsia sympathica sine causa manifesta; sed praegressa sensatione aurae cujusdam, a parte corporis quadam versus caput assurgentis.

Q. Quae definitio est speciei occasionalis?

R. Epilepsia occasionalis ab irritatione manifesta oriens, et ablata irritatione cessans.

Q. Quae generaliter de epilepsiâ notanda sunt?

R. Morbus in paroxysmis accedit; et breve post tempus abscedit; epilepticum saepe in valetudine solita; nonnunquam vero debilitatem vel stuporem, intervallo relinquit. Saepius juvenes et pueros, quam adultos, et puellas, occupat; saepius noctu quam interdiu paroxysmus accedit.

Q. Nonne paroxysmum signa quaedam praecedunt?

R. Interdum capitis dolor, vertigo, visûs de-

fectus, scintillae, vel spectrum ante oculos, tinnitus aurium, palpitatio, flatus, languor, stupor, aut aura ut dicitur, epilepsiae paroxysmum praecedunt; multo saepius tamen epilepticus repentè corripitur.

Q. Quae signa sunt paroxysmi ipsius?

R. Homo quam primum perculsus horrifice vociferat, subito concidit, jacetque prostratus, sensûs expers; musculi plurimum convelluntur, praecipue unius lateris, os distorquetur, oculi sursum versi album ostendunt, digiti arcte contrahuntur; ex ore spumae moventur, quae cruentae sunt ubi lingua mordetur, quod saepe evenit; deinde interposito tempore ad se aeger redit, et per seipsum consurgit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae epilepsiam movent?

R. Injuriae capiti illatae; exostosis, vel spicula ossea, vel tumores, serum vel sanguis effusus intra cranium; affectus animi vehementes, praecipuè subitus metus; ira; ebrietas frequens; dolores acuti; vermes in ventriculo aut intestinis; dentitio; et evacuationes solitae suppressae, epilepsiam excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus epilepsiae opportunum reddunt?

R. Mobilitas magna generis nervosi; plethora sanguinis vasa cerebri nimis distendens; debilitas generalis; et, labes haereditaria, proclivitatem dant.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis epilepsia confundi potest?

R. Cum apoplexiâ, hysteriâ, et convulsione.

Q. Quibus notis epilepsia ab apoplexia distinguenda est?

R. Convulsionibus generalibus et vehementibus; sudore per vultum manante; oculis distortis et albis, vel prominentibus; spumâ oris; vultûs aspectu generali; et pulsu frequente et molli, epilepsia cognoscenda est.

Q. Quibus indiciis epilepsia ab hysteria distingui potest?

R. Signis jam dictis epilepsiam; dum habitu, sexu, animo vario et mutabili, convulsionibus truncum corporis torquentibus, et extremitates vehementer agitantibus; globo ad guttur assurgente, et suffocationem minitante; respiratione modo celeri, modo tardâ, vel interruptâ;

suspiriis profundis; et urinâ multâ limpidâ, hysteriam, dignoscere licet.

Q. Quomodo epilepsia convulsione dignoscenda est?

R. Aetas tenera; vel conditio gravida aut puerpera, et causa haud raro evidens, convulsionem; dum indicia supra memorata epilepsiam, designant.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis epilepsiae?

R. Quod ad vitam pertinet prognosis potius fausta; ad sanitatem vero plerumque infausta; accessiones tamen tantillum nocent quibusdam epilepticis, ut, cum ipsi nullius rei conscii fuerint, aegrè sibi persuaderi possit se aliquid ejusmodi passos esse. Alii autem, postquam resipuerint, experti sunt gravitatem universam, et torpores in aliquot horas, vel capitis dolorem, nauseam, vomitum, languorem, et sensuum stuporem, sic ut mens et memoria vix prorsus restitutae fuerint post tres dies. His singulas accessiones sequentibus, morbus, cum inveteraverit, labefactat memoriam, aciem ingenii hebetat, corpus universum debilitat, vel arcessit paralysin aut apoplexiam.

De Curatione.

Q. Quae methodus medendi epilepsiae est?

R. Consilium medendi plurimùm innititur causis; et igitur alium alii aegro adhibendum est. Missio sanguinis tamen, purgantia repetita, temperantia, diaeta tenuis et parca, tonica, et antispasmodica, simul cum exercitatione liberâ sub divo, methodum curationis optimam constituunt.

Q. An missio sanguinis semper, aut quando, necessaria est?

R. Minime vero; si aeger plenus sanguinis est; si impetus ejus caput versus magnus, eoque vasa cerebri plurimum distenduntur, sanguis liberè mittendus est.

Q. Quòd si plenitudo vix sanguinis missionem postulat, quid est optimum fieri?

R. Hirudines sex vel octo temporibus applicare, caput exulcerare, et ibi fonticulum, aut in parte cervicis posticâ, aperire; et alvum leniter, sed perpetuo, ducere oportet.

Q. Quum iis rebus causa tolli videtur, et paroxysmi adhuc redeunt, quid factu idoneum est?

R. Vires eorum frangere antispasmodicis, sicuti opio, vel camphorâ, vel hyoscyamo, oportet; si aeger debilis est, tonicis, veluti cincho-

nâ, tincturâ muriatis ferri, et caeteris ejusmodi intrinsecus; et balneo frigido, exercitatione modicâ sub caelo, uti licet.

Q. Nonne multa alia medicamenta epilepticis dari solita sunt?

R. Plurima alia; sicuti hydrargyrus, ammoniaretum cupri, nitras argenti, oxidum arsenici album, oxidum zinci, sulphas zinci, digitalis purpurea; moschus, castoreum, et gummi foetida, usurpata sunt; sed fortasse tanto utilia sunt, quanto aut alvum purgant, concoctionem retardant, eoque plethoram impediunt; aut mobilitatem generis nervosi sedare tendunt.

DE AMENTIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur amentia?

R. In classe neurosium et ordine vesaniarum.

Q. Quae est definitio amentiae?

R. Mentis judicantis imbecillitas, qua homines rerum relationes, vel non percipiunt, vel non reminiscuntur.

Q. Quot species amentiae sunt?

R. Tres; amentia *congenita* a nativitate constans; *senilis* ex perceptione et memoria, ingravescente aetate, imminutis; et *acquisita* a causis externis.

De Causis.

Q. Quibus ex causis amentia oriri videtur?

R. Defectu congenito mentis; imbecillitate perceptionis, et memoriae, in senectute; et injuriis cerebro illatis, amentia exoriri potest.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis in amentia ducenda est?

R. In amentia congenita et senili prognosis mala; in acquisitâ nonnunquam fausta est; semper verò cum cautione maximâ dicenda, utpote valde dubia.

De Curatione.

Q. Quae curatio optima amentiae est?

R. Parum aut nihil fieri potest, nisi quòd functiones corporis varias promovere, viresque ejus nutrimento et exercitatione modica roborare, valeamus: facultates mentis quoque, verisimile est, ut usu quotidiano confirmare liceat, memoria enim, ut bene cognitum est, excolendo augetur.

DE MELANCHOLIA.

Q. Quomodo definitur melancholia?

R. Insania partialis sine dyspepsia.

Q. Quid est insania?

R. Insaniam adesse dicimus, quando rerum

relationes omnino falsae mente concipiuntur, ita ut hominis vel pathemata vel actiones praeter rationem excitentur.

Q. Quae signa sunt melancholiae?

R. Alia signa aliis melancholicis adsunt; sed res una alterave, de qua falso judicant, mentem eorum occupat; et tristes, hebetes, et obliviosi, insomnes, hominum coetum fugientes, de rebus quidem minimis soliciti, mutabiles, nunc avari, nunc prodigi sunt; alvus astricta est, facies fere pallida, pulsus tardus, cibi avide devorantur, imaginatio adeo falsa et perversa est, ut alius se esse bestiam, alius crura sibi ex stipula facta, alius brachium ex vitro, et alius caput e ferro, factum esse credat.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae videntur esse causae excitantes melancholiae?

R. Attentio nimia et continua ad unam ideam; affectus animi vehementes; religionis falsae terrores, et caetera, melancholiam haud raro tandem excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae sunt causae melancholiae praedisponentes?

R. Difficillimum est dictu; sed temperamentum melancholicum, et inclinatio cogitationum

inde oriens, praecipuae causae praedisponentes ad melancholiam esse videntur.

De Diagnosi.

Q. Cum quibus morbis melancholia confundi potest?

R. Cum hypochondriasi solummodo.

Q. Quomodo melancholia hypochondriasi dignoscenda est?

R. In hypochondriasi aeger de valetudine sua potissimum occupatur, futuri semper anxius, et pessimum metuens, et ex quadam mutatione sensûs, utcunque levi et experte periculi, periculum maximum, et equidem mortem ipsam, magnopere formidat; praeterea, dyspepsiâ plus minusve semper laborat. In melancholia aeger animum totum in unam alteramve rem convertit, cui semper solicite metuit, anxius, et insomnis die nocteque ne quid noceat; cum de hac, cui solicitus est, loquitur, mentis alienationem ostendit, etiamsi de omnibus aliis rebus sanè loqui videatur. Melancholicus raro valetudinis suae anxius, raro quoque dyspepsiae obnoxius est; quibus admodum pronus est hypochondriacus.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis melancholiae?

R. Prognosis melancholiae dubia est, nam morbus modo sese remittit, modo intendit; de eo igitur cautè praedicendum est. Melancholia religiosa, aut ebriosa, pessima est; de rebus adversis melior.

De Curatione.

Q. Quae methodus melancholiam curandi instituenda est?

R. Curatio aegri conditioni varianda, aptandaque est; et causae mali quam maxime fugiendae sunt. Si aeger languidus, moestus, abjectus, pavidus est, et solitudine gaudet, animum ejus hortari, erigere, et confirmare oportet, spe, fiduciâ, ludis, musicâ, et fabulis; quibus olim gaudere solitus est. Praeterea, alvus ei facilis; diaeta modica et facilis concoctu, semper esse debent; anxiae curae, et solicitudines omnes, de quibus imaginatione falsâ, animoque tenaci, dicere consuevit, ne semel quidem nominandae sint. Navigare, equitare, iter facere, et animum rebus jocundis occupare, utilissima sunt ad curationem efficiendam.

DE MANIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur mania?

R. In classe neurosium, ordineque vesaniarum.

Q. Quomodo definitur mania?

R. Insania universalis.

Q. Quot species maniae sunt?

R. Tres: mania *mentalis* omnino a pathemate mentis; *corporea* a vitio corporis evidente; et *obscura* praegresso nullo vel pathemate mentis, vel vitio corporis evidente.

Q. Quae signa maniae paroxysmum praecedunt?

R. Rubor oculorum, capitis dolor, dies noctesque insomnes, tinnitus aurium, risus intempestivi, mores a solitis mutati, superbia, odium erga unum alterumve propinquum quondam dilectum, imaginatio egregie vitiata, plerumque maniam furiosam antecedunt.

Q. Quid fit ferè in paroxysmo furioso?

R. Maniacus hilaris, vel iracundus, tristis, et ferox est; semper secum loquitur; vel nunc quietus, nunc vehementer vociferat; in iram effrenem et truculentam de lanâ caprinâ incidit; quoscunque obvios lacerat; vires ejus, et frigoris, famis, et sitis tolerantia, mirum in modum augentur.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur mania?

R. Affectibus animi vehementibus et assidue vexantibus; sicuti moerore et metu subito, gaudio nimio, amore absente intempestivo, nimio studio; mutatione subitâ et maximâ fortunae; venere effrenatâ; ebrietate frequente et diutinâ; tumoribus, exostosi, aut humore effuso in cerebrum; injuriis capiti illatis; et interdum aliis morbis acutis.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae corpus ad maniam proclive reddunt?

R. Difficillimum est dictu; sed infirmitas facultatum mentis haereditaria, aut conformatio et fabrica quaedam prava cerebri, vulgo labes haereditaria dicitur; plethora; atque temperamentum sanguineum, aut melancholicum, corpus, ut verisimillimum est, maniae obnoxium reddunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis mania confundi potest?

R. Interdum fortasse cum phrenitide, et melancholia.

Q. Quomodo maniam a phrenitide distingueres?

R. Febre ardente, quae semper phreniti-

dem; dum perraro ulla febris, aut si adest, saltem lenta, maniam comitatur.

Q. Quomodo mania a melancholiâ distinguenda est?

R. Melancholia et mania in gradu, altera ab altera, differre videntur, et igitur vix dignoscenda sunt, nisi gravitate; melancholicis enim animus demissus, et timiditas; maniacis vero animus audax, vultus ferox et actiones vehementes plerumque sunt.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis maniae?

R. Prognosis, ut generaliter dicamus, fere dubia, et minimè fausta est. Nonnulli maniaci post quosdam annos convaluerunt; et iterum in morbum suum reciderunt. Alii perpetuo laborant: alii intra paucos menses, aut annos, consumuntur; raro quidem maniaci ad senectutem veniunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio maniae adhibenda est?

R. Missio sanguinis, purgantia, emetica, balneum frigidum, regimen animi idoneum, coërcitio, et diaeta tenuis et parca, methodum curationis optimam constituunt.

Q. An missione sanguinis, et purgantibus semper opus est?

R. Minimè semper; plerumque vero, nam impetus sanguinis ad caput versus in mania fere magnus est. Impetum igitur illum necessarium est minuere sanguine detrahendo; et purgantibus repetitis, ita ut alvus fortiter ducatur.

Q. An emetica utilia sunt?

R. Utilia sunt interdum in plena dose; ad vomitum ciendum; plerumque tamen utiliora sunt ita exhibita, ut nauseam gravem moveant, et alvum solvant. His rebus tartras antimonii optime respondet. Nausea gravis plurimùm temperat furiosum maniacum, eumque tractabiliorem reddit.

Q. Quando balneum frigidum utilissimum est?

R. Postquam incitatio corporis nimia, et vires pulsuum, redacta sunt; praesertim si vires multum fractae ebrietate et intemperantiá priori, balneum frigidum, praecipue vero balneum pluviale, bono auxilio est.

Q. Quid regimen animi idoneum est?

R. Maniacis certum ad modum placere, et animos eorum mulcere, sensimque in rectum tramitem reducere, expedit. Amovendi sunt ab amicis suis, et propinquis, et, si furiosi, in

tenebris tenendi vestimento arcto coërciti. Interdum tamen utile est animum eorum formidine custodis afficere, ut dictis ejus obediant; atque maniacos quosdam, ut manibus suis laborent, cogere.

Q. Nonne alia remedia aliquando utilia sunt?

R. Ita; cum impetus et congestio sanguinis in cerebro maxima sunt, multo sanguine detracto, emplastrum vesicatorium summo capiti applicatum, et fonticulus ibi postea apertus, nonnunquam ex usu sunt.

Q. Annon antispasmodica maniae prosunt?

R. Opium, camphora, moschus, castoreum, hyoscyamus, et digitalis, exhibita sunt; sed dubia remedia esse videntur; quia si non animum sedare valent; pro certo facultates ejus plurimum perturbant, ideoque nocent.

DE HYDROCEPHALO AQUOSO.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur hydrocephalus aquosus?

R. In classe cachexiarum, et ordine intumescentiarum aquosarum.

Q. Quomodo hydrocephalus aquosus definitur?

R. Capitis intumescentia mollis, inelastica, hiantibus cranii suturis.

Q. An alia signa unquam adsunt?

R. Ita; capitis gravitas dolorque, clamores subiti, torpor, stupor, pulsus tardus, distentio nervorum, et caecitas, plerumque superveniunt.

Q. Nonne hydrocephalus aquosus interdum cum hydrorachitide conjungitur?

R. Saepissime cum hydrorachitide, seu spinâ bifidâ, ut vulgo appellatur.

Q. Quid est hydrorachitis?

R. Tumor supra vertebras lumborum, mollis, exiguus, hiantibus vertebris.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis hydrocephalus aquosus oritur?

R. Ex imbecillitate congenita fortasse, vel conformatione malâ cerebri, vel partis ipsius: confitendum est tamen causas ejus parum adhuc cognitas esse.

De Diagnosi.

Q. An cum aliis morbis confundi potest hydrocephalus aquosus?

R. Vix cum aliis confundi potest, nam magnitudo capitis, suturae hiantes, et signa alia cerebri compressi, hydrocephalum aquosum planè designant.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis hydrocephali aquosi?

R. Prognosis semper infausta est; mors enim serius citiusve intra paucos menses, aut annos interdum, infelicem perimit.

De Curatione.

Q. Quae curatio instituenda est?

R. Non in nobis est dicere; quia causae ejus multum abditae sunt, et, ut verisimillimum est, defectu aliquo congenito fabricae in cerebro vel cranio nituntur. Itaque omnis methodus adhuc exercita nihil ad curationem valuit. Morbus immedicabilis dici potest.

Q. Nonne hydrorachitis curationem admittit?

R. Rarissime quidem: nuperrimè vero quibusdam persuasum est, se puncturis exiguis in tumorem supra vertebras factis et saepe repetitis curavisse.

COLLOQUIUM SEXTUM.

DE OCULO, &c.

Q. Quibus morbis praecipuis oculus obnoxius est?

R. Ophthalmiae, caligini, et amaurosi, quae sub curâ medici veniunt.

DE OPHTHALMIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ophthalmia ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo definitur ophthalmia?

R. Rubor et dolor oculi; lucis intolerantia; plerumque cum lachrymatione.

Q. Quot species ophthalmiae sunt?

R. Duae; ophthalmia *membranarum*, et *tarsi*.

Q. Quomodo species prior definitur?

R. Ophthalmia membranarum in tunica adnata, et ei subjacentibus membranis, sive tunicis oculi.

Q. Quomodo definitur species posterior?

R. Ophthalmia tarsi cum tumore, erosione, et exudatione glutinosa tarsi palpebrarum.

Q. Num illae species unquam miscentur?

R. Saepe ambae simul existunt; interdum verò una sine alterá accidit; interdum altera alteram incitat.

Q. Nonne pyrexia fere adest ophthalmíae?

R. Interdum, cum ophthalmia lenis est, nulla febris adest; cum gravior, febris semper supervenit.

Q. Quae alia signa, praeter quae in definitione sunt, sese ostendunt?

R. Sensus muscae oculo inhaerentis, pruritûs, vel pulveris in eo; ardor; tumor palpebrarum; capitis dolor; et pulsus celer potius durus, et plenus, aegrum vexant.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae ophthalmiam excitant?

R. Injuriae oculo illatae; aliena, sicuti pulvis, arena, in oculum immissa; lux splendida; vigilia; ebrietas frequens; obstipatio; ventus frigidissimus; et alii quidam morbi, ophthalmiam movent.

Q. Nonne ophthalmia interdum oritur contagio?

R. Ophthalmia saepe epidemica grassatur, et videtur quasi contagio ab alio ad alium hominem communicari; nihilominus valde dubium est, an contagiosa sit necne.

Q. Annon ophthalmia Aegyptia contagiosa est?

R. Multum disputatum est; sed hodie inter medicos plerosque constat contagiosam esse.

Q. In quo differt ophthalmia Aegyptia a communi?

R. In ophthalmiâ Aegyptiâ signa omnia fere

graviora sunt; et humor purulentus copiose ex oculo effunditur; et morbus contagio communicatur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae oculos ophthalmiae proclives reddunt?

R. Debilitas oculi quocunque modo inducta; accessus prior ophthalmiae; et habitus scrofulâ imbutus, causae praedisponentes habenda sunt.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis ophthalmiae?

R. Si multum febris adest; si signa inflammationis gravia sunt; si oculi et capitis dolor urget, prognosis mala est; et multum metuendum est, ut caligo sequeretur: sed si parum, aut nulla febris est, et signa alia potius lenia sunt, felicem exitum praedicere licet.

De Curatione.

Q. Quae curatio est ophthalmiae?

R. Curatio varianda est pro signis praesentibus; primo causae submovendae sunt, et omnes stimuli oculo excludendi; et si febris ardet, missione sanguinis generali minuenda est; si non, sanguinem e temporibus, locisque oculo

vicinis, detrahere satis est; purgatione, emplastro vesicatorio, et collyrio uti.

Q. Quid primum in curatione faciendum est?

R. Aeger in tenebris continendus est; si parum febris adest, oculum aquâ tepidâ foveat; medicamentum, quod alvum purget, habeat; et si morbus non cedat, sanguis ex temporibus hirudinibus, vel cucurbitulâ cum ferro, vel arteriam temporalem incidendo, detrahatur.

Q. Quod si morbus ne his quidem remediis cedat, quid fieri debet?

R. Alvum fortiter ducere; sanguinem oculo detrahere vasa in facie internâ palpebrarum incidendo; et fomentis tepidis uti, in quibus pauca capita papaverum decocta essent; atque emplastrum cantharidis vesicatoriae temporibus, pone aures, vel nuchae imponere, expedit.

Q. Nonne collyria ad inflammationem minuendam utilia sunt?

R. Utilissima sunt, modo calida, modo frigida.

Q. Quando debent collyria calida et quando frigida adhiberi?

R. Si inflammatio lenis, nulla febre praesente, collyrium frigidum et astringens; si gravior, tepidum; et si inflammatio gravissima sit, calidum, vel vapores aquae calidae utilissimi sunt.

Collyrio, cùm dolor gravis est, paululum tincturae opii vinosae addatur. Caput totum lavare aqua frigida et aceto ter quaterve in die semper idoneum est.

Q. Quae in ophthalmia tarsi facienda sunt?

R. Unguentum oxidi hydrargyri rubri insinuare inter margines palpebrarum mane et vesperi; oculos luce defendere; alvum leniter ducere; et emplastra vesicatoria temporibus applicare, expedit. Collyrium astringens quoque commodum est.

Q. Quum ophthalmia videtar esse Aegyptia, quae idonea sunt?

R. Aegrum ex aliis integris protinus segregare, et inflammationem quam primum detractione sanguinis pro re nata, purgantibus repetitis, aliisque auxiliis jam dictis, superare oportet.

Q. Quae diaeta maxime idonea est?

R. Diaeta tenuis et parca, et ex herbis fructibusque confecta commodissima est.

DE CALIGINE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae caligo ponitur?

R. In classe localium, et ordine dysaesthesiarum.

Q. Quomodo definitur caligo?

R. Visus imminutus, vel prorsus abolitus, ob repagulum opacum, inter objecta et retinam, oculo ipsi vel palpebris inhaerens.

Q. Quot species caliginis sunt?

R. Quinque: caligo *lentis* ob maculam opacam pone pupillam; *corneae* ob corneam opacam; *pupillae* ob obstructam pupillam; *humorum* ob vitium vel defectum humoris aquei; et *palpebrarum* ob vitium palpebris inhaerens.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae caliginem lentis faciunt?

R. Flamina clara assidue ante oculos; hinc ferrarii fabri, et vitrarii caligini lentis magis obnoxii sunt; injuriae externae oculis illatae, caliginem inducunt; interdum tamen accedit sine ulla causa evidente.

Q. Quibus ex causis oritur caligo corneae, pupillae, et humorum oculi?

R. Ex inflammatione interdum acuta, sed plerumque longa, oritur.

Q. Quibus causis caligo palpebrarum oritur?

R. E tumoribus, vel adhaesione post inflammationem.

De Causis Praedisponentibus

Q. Quae proclivitatem caligini dant?

R. Aetas provecta; exercitatio oculorum nimia in res perexiguas intuendo, quae oculum debilitat, et pro causa praedisponente, recte habenda est; et habitus scrofula imbutus, oculos magis imbecilles et caligini pronos reddunt.

De Curatione.

Q. Quomodo caligo tractanda est?

R. Usus submuriatis hydrargyri intrinsecus, et alia remedia, quae inflammationem minuunt, adversus caliginem idonea sunt: si nulla inflammatio adsit, acria, sicuti solutio tenuis nitratis argenti, aether, &c. tentari possunt, sed caligo saepe curanda est operatione chirurgicâ; et haud raro quoque immedicabilis.

DE AMAUROSI.

Q. In qua classe et ordine ponitur amaurosis?

R. In classe localium, et ordine dysaesthesiarum.

Q. Quae est definitio amaurosis?

R. Visus imminutus vel prorsus abolitus, sine vitio oculi evidente; plerumque cum pupilla dilatata et immobili.

Q. Quot species sunt amaurosis?

R. Quatuor: amaurosis *compressionis*, post causas et cum signis congestionis in cerebro;

atonica, post causas et cum signis debilitatis; *spasmodica*, post causas et cum signis spasmi; et *venenata*, a veneno ingesto vel applicato.

Q. Quae signa plerumque adsunt?

R. Dolor capitis, sensus plenitudinis in globis oculorum, ophthalmia gravis et profunda, et visûs defectus, amaurosin praecedunt. Pupillae plerumque dilatatae sunt, interdum vero contractae et parum mobiles. Aspectus oculorum ferè vitreus, vel corneus est; nonnunquam quidem pene naturalis.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus causis movetur amaurosis?

R. Compressione, vel laesione, vel paralysi nervorum opticorum.

Q. Quibus rebus nervi optici comprimi aut laedi possunt?

R. Congestione sanguinis in vasis cerebri, praecipuè dilatatione arteriarum, quae circulum Willisii constituunt; humore effuso; tumoribus; exostosi; et fumis narcoticis, functiones nervorum opticorum laeduntur atque perduntur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae oculos amaurosi obnoxios reddunt?

R. Causae praedisponentes amaurosis parum

cognitae sunt; sed plethora sanguinis; affectus generis nervosi peculiaris, haud absimilis ei, qui in habitu hysterico interdum fit, quo visûs defectus incidat, proclivitatem dent, veri simile est.

De Diagnosi.

Q. An amaurosis cum ullo alio morbo confundi potest?

R. Vix; fortasse cum caligine lentis, sed inspectio accuratior opacitatem lentis in caligine; et pupillas dilatatas, aut inordinatè contractas, et non, vel parum mobiles in amaurosi, sine difficultate detegere potest, quibus diagnosis statuenda est.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est amaurosis?

R. Prognosis causis regenda est; sed plerumque infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae curatio amaurosi idonea est?

R. Methodus medendi potissimum de causis morbi pendere debet; si aeger plenus est, missio sanguinis, purgantia repetita, praecipue submurias hydrargyri, et emplastrum can-

tharidis vesicatoriae summo capiti, vel temporibus applicatum, utilia sunt.

Q. Si ex effusione aut paralysi oriri videtur, quae curatio exercenda est?

R. Submurias hydrargyri bis terve in die exhibitus, ita ut alvus solvatur; et gingivae tenerae fiant, cum quo digitalis purpurea sumatur ad absorptionem promovendam; electricitas quoque sub forma scintillarum ex oculis et temporibus elicitarum; stimulantia externa, veluti vapores carbonatis ammoniae naribus et oculis accepti; frictio frontis cum oleo ammoniato; et rubefacientia, vel vesicatoria, extremitates nervorum stimulant; per quorum consensum nervi oculi, et fortasse retina ipsa, stimulum recipiant.

Q. Si oriatur e tumoribus, vel exostosi, vel causa abdita, quid fieri debet?

R. Si morbus non auxiliis jam memoratis cedit, et de his causis pendere videtur, nihil ad rem fieri potest; immedicabilis tum habendus est.

DE OTITIDE, SIVE AURIS INFLAMMATIONE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae locum otitis haberet?

R. Hunc morbum Doctor Cullen omisit; sed non dubium est, quin locum haberet in classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo otitis definiri potest?

R. Pyrexia; auris dolor vehemens, rubor faciei, insomnia, interdum delirium, pulsus frequens et durus.

De Causis.

Q. Quibus ex causis otitis oritur?

R. E rivulo aëris frigidi in aurem missi; subitò ex aëre calido in frigidissimum transeundo.

De Curatione.

Q. Quae methodus est curationis?

R. Detractio sanguinis hirudinibus quam proxime ad aurem; et emplastrum vesicatorium pone aurem; cataplasma quam calidissimum super meatum auditorium externum superimpositum, et quaque tertia hora repetitum extrinsecus; et purgantia repetita intrinsecus utilissima sunt ad inflammationem minuendam, vel suppurationem promovendam.

DE CYNANCHE PAROTIDEA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur cynanche parotidea?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quae est definitio cynanches parotideae?

R. Cynanche parotidea cum tumore externo parotidum et maxillarum glandularum magno; respiratione et deglutitione parum laesis; febre synocha plerumque leni.

Q. Quae de hoc morbo generaliter notanda sunt?

R. Cynanche parotidea saepe epidemica est, et interdum contagiosa videtur; a signis pyrexiae consuetis incipit; dein tumor glandularum accedit, et dies quatuor crescit, tum recedit; in cujus loco testiculi maris, aut mammae foeminae interdum tumescunt, dolent atque durescunt. Pyrexia interdum vehemens est.

De Causis.

Q. Quibus ex causis excitatur cynanche parotidea?

R. E frigore magno et diuturno, vel subitò corpori admisso.

De Diagnosi.

Q. Quomodo dignosceres cynanchen parotideam tumore scrofuloso earum glandularum?

R. Cum cynanche parotideâ febris semper conjungitur; cum scrofula tumor solummodo lente nascitur.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis cynanches parotideae?

R. Prognosis plerumque fausta est; interdum tamen inflammatio sursum tendit, et signa haud obscura phrenitidis movet; interdum tumor glandularum sub maxilla inferiore in suppurationem abit, in laryngem id, quod continet, infundit, aegrumque suffocat.

De Curatione.

Q. Quid in curatione cynanches parotideae necessarium est?

R. Signa plerumque lenia sunt, et facile purgantibus et panno laneo tumorem tegenti cedunt. Si febris acuta est, et tumor glandularum magnopere dolet, sanguis ad uncias viginti mittendus est: et cataplasma emolliens calidum tumori superimponendum est, et tertiâ quâque horâ repetendum. Purgantia etiam necessaria sunt, ut dejectiones duae aut tres

efficiantur indies. Si adest capitis dolor perpetuus et ingens, vigilia, rubor oculorum, pulsus frequens et durus, et delirium, quae phrenitidem declarant, missio sanguinis copiosa, purgantia fortia et repetita, et emplastrum vesicatorium summo capiti ex toto necessaria sunt.

DE EPISTAXI.

Q. In qua classe et ordine morborum epistaxis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine haemorrhagiarum.

Q. Quomodo definitur epistaxis?

R. Capitis dolor vel gravitas; faciei rubor; profusio sanguinis e naribus.

Q. Cui aetati epistaxis saepius incidit?

R. Aetati juvenili praecipue, interdum quoque, sed rarius, provectae et senili incidit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis epistaxis oritur?

R. Ex violentia externa, calore nimio, capite demisso, exercitatione immodica, sternutamento, et tussi, epistaxis fere movetur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae pro praedisponentibus habendae sunt?

R. Temperamentum sanguineum, et plenitudo sanguinis.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est epistaxis?

R. In juventute expers periculi est; in aetate provecta et senectute magis periculosa est, quia plethoram fere inducit, quae, profluvio solito suppresso, invicem in apoplexiam desinat.

De Curatione.

Q. Quae curatio est epistaxis?

R. Si reditus frequentes, et profluvium sanguinis magnum est, refrigerantia, sicuti lavatio capitis, et cervicis, et praecordiorum aquâ quam frigidissimâ, vel affusio frigida et lavatio totius corporis, idonea sunt; spiritum frigidum per nares inhalare, et calidum per os emittere quoque prodest. Si non iis rebus cedit, et si aeger plenus est, sanguis mittatur.

Q. Quae utilia sunt ad reditum prohibendum.

R. Purgantia ita repetita, ut alvus semper soluta sit, aqua fontana pro potu communi, di-

aeta tenuis et parca; et exercitatio modica, commoda sunt.

DE CATARRHO.

Q. In qua classe et ordine nosologiae catarrhus ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine profluviorum.

Q. Quomodo definitur catarrhus?

R. Pyrexia saepe contagiosa; muci, ex glandulis membranae narium, faucium, vel bronchiorum, excretio aucta; saltem hujus excretionis molimina.

Q. Quot species catarrhi sunt?

R. Duae; catarrhus a frigore, et catarrhus a contagio.

Q. Quae signa catarrho plerumque adsunt?

R. Sensus plenitudinis est, et narium clausorum; frontis gravedo et dolor; oculi sentiuntur pleni et distenti; distillatio humoris acris ex oculis naribusque; interdum lassitudo, horrores, et pulsus frequentior accidunt; deinde raucitas; sensus asperitatis in trachea, et angustiae in thorace; dyspnoea; tussis, superveniunt: his accedunt aliquando dolores vagi, anorexia, sitis, aliaque signa febris.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae catarrhum excitant?

R. Frigus corpori calido et halitu cutis madefacto applicatum, vel per tempus longum, catarrhum plerumque movet; aut contagium peculiare aëre illatum aliquando catarrhum epidemicum incitat.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis catarrhi danda est?

R. Catarrhus fere sine periculo est; sin autem gravis, et febre multâ comitatus, periculosus est, ne pulmones inflammatione et phthisi afficiat.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis catarrho respondet?

R. Si signa lenia sunt, aegrum se in domo vel in lecto continere, et blanda diluentia bibere, diaetam tenuem et parcam sumere, et exhalationem per cutem fovere, satis est: quôd si indicia graviora sunt, et tussis, angustia, vel dolor pectoris, et febris urgent; sanguinem mittere, emplastrum vesicatorium super bronchia et summum pectus imponere, et alvum purgantibus ducere, oportet. Mistura mucila-

ginosa vel oleosa cum pauxillo tincturae opii, tussim molestam mitigando utilis est.

Q. An illa curatio catarrho epidemico contagioso responderet?

R. In catarrho epidemico contagioso sanguis cum cautione detrahendus est, nam febris typhus fere adest; ventilatio igitur justa, sed prudens, et diaphoretica, diligenter adhibenda sunt ad febrem minuendam; alia eadem sunt ac in catarrho communi.

COLLOQUIUM SEPTIMUM.

DE

MORBIS ORIS, FAUCIUM, ET CERVICIS.

Q. Quibus morbis os praecipuè obnoxium est?

R. Odontalgiae, aphthis, ageustiae, adipsiae, polydipsiae, picae, ptyalismo, et ulcusculis venereis.

DE ODONTALGIA.

Q. Quum odontalgia e carie dentium oriens plurimum excruciat, quid faciendum est?

R. Interdum olei cassiae, vel cariophilli aromatici, vel origani, et aetheris partes aequales in cariem dentis guttatim positae; vel emplastrum vesicatorium maxillae externae impositum; et pannus laneus cum dose medicamenti purgantis, dolorem pro tempore submovent; sed extractio dentis carie consumpti remedium efficacissimum est.

DE AGEUSTIA.

Q. De *aphthis* postea dictum erit; quomodo definis mihi ageustiam?

R. Gustus imminutus vel abolitus.

Q. In quo habitu accedit ageustia?

R. In habitu hysterico, quum functiones ventriculi et intestinorum plurimum turbatae et vitiatae sunt.

Q. Quae remedia ad curationem necessaria sunt?

R. Purgantia ita repetita, ut alvum libere solvant; et inter doses purgantium amara utilissima sunt, sicuti infusi gentianae unciae duae, vel tincturae gentianae semuncia, et simi-

lia: interdum aromatica, veluti cinnamomum, zingiber, piper, et caetera ejusmodi, curationem multùm adjuvant.

DE ADIPSIA ET POLYDIPSIA.

Q. Quomodo adipsia et polydipsia definiuntur?

R. Adipsia est appetitus potulentorum suppressio, sive sitis feriatio; polydipsia est appetitus majoris solitae copiae potulentorum.

Q. Quando adipsia fere accidit?

R. In morbis, praecipuè febribus, quibus cerebrum admodum perturbatur atque afficitur: coma plerumque ei adest.

Q. An adipsia submoveri potest?

R. Non; nisi cerebro succurrere, sensumque restituere valeamus.

Q. Quibus in morbis polydipsia fere accidit?

R. Polydipsia fere adest febribus, hydropi, diarrhoeae, dysenteriae, et caeteris ejusmodi.

Q. An polydipsiam moderari aut tollere possumus?

R. Polydipsiam non aliter sedare licet, quam morbum, quo nitatur, mitigando; et potus acidos porrigendo.

DE PICA.

Q. Quomodo definitur pica?

R. Desiderium non esculenti ingerendi.

Q. Quibus morbis, vel conditionibus corporis, pica adest?

R. Adest fere pueris marasmo et rachitide laborantibus; puellis chlorosi implicitis; et foeminis uterum gerentibus.

Q. An pica removeri potest?

R. Curatio ejus efficienda est alvum caute, sed libere, purgantibus ducendo; et interim res alcalinas exhibendo cum nutrimento idoneo.

DE ULCUSCULIS.

Q. Cum ulcuscula venerea in faucibus vel lingua apparent, quid faciendum est?

R. Ulcuscula ipsa subinde lavare solutione acetatis zinci; et hydrargyrum exhibere ita, ut ptyalismus sive fluxus salivae excitetur, et corpus hydrargyro affectum tenere, expedit, usque dum ulcuscula sanentur.

DE FAUCIUM MORBIS.

Q. Quibus morbis fauces obnoxiae sunt?

R. Cynanche tonsillari, cynanche malignae, et cynanche pharyngeae.

DE CYNANCHE TONSILLARI.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur cynanche tonsillaris?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quae est definitio cynanches tonsillaris?

R. Cynanche tonsillaris membranam faucium mucosam, et praecipuè tonsillas, tumore et rubore afficiens, cum febre synocha.

Q. Quae alia signa sese plerumque ostendunt?

R. Semper adsunt difficultas et dolor devorandi; angustiae in faucibus sensus; secretio aucta muci tenacis; dolor saepe in aurem tendit; et interdum, tonsillis tumidis fauces occupantibus, respiratio difficilis fit; pulsus frequentissimus et durus est; et facies rubet, atque paululum tumet.

Q. Quomodo cynanche tonsillaris terminatur?

R. Resolutione fere; aliquando suppuratione, et raro gangraena.

Q. An contagiosa est?

R. Cynanche tonsillaris vere aut autumno

apparet, et sub formâ epidemicâ saepe grassatur, sed non contagiosa habenda est.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae cynanchen tonsillarem vulgò excitant?

R. Frigus praecipue humori junctum subitò corpori applicatum, cum halitu cutis madefactum est; praesertim rivulus aëris frigidi in collum directus; exercitatio nimia loquendi; et respiratio multum accelerata in currendo, haud raro cynanchen tonsillarem movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae cynanche tonsillari proclivitatem dare videntur?

R. Aetas florens; habitus robustus et plenus; temperamentum sanguineum; accessus priores, qui vasa sanguinea faucium debilitant, quae iterum facilius inflammatione tententur, causae praedisponentes haberi possunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis cynanche tonsillaris confundi potest?

R. Cum cynanche malignâ, et cynanche pharyngeâ.

Q. Quibus notis cynanche tonsillaris cynanche malignâ dignoscenda est?

R. In cynanche tonsillari febris synocha ardet; pulsus frequentissimus, durus et validus est; deglutitio difficillima; et in tonsillis interdum est ulceratio superficiaria, sed nunquam profunda, membranae mucosae. In cynanche malignâ febris dicitur esse typhodes; adest quoque eruptio exanthematum, sive rubrarum macularum; pulsus frequentissimus, et admodum debilis est; crustae mucosae albidae ulcera tegentes; et color faucium purpureus seu lividus, diagnosin praeter dubium statuunt.

Q. Quomodo cynanche tonsillaris a cynanche pharyngeâ distinguenda est?

R. Saepe simul existunt; sed deglutitio maxime difficilis, et dolentissima; respiratio facilis; et rubor in imis faucibus, cynanchen pharyngeam ostendunt.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis cynanches tonsillaris?

R. Hic morbus est magis incommodus, quam periculosus. Interdum tamen tumor tonsillarum adeo magnus fit, ut nullum nutrimentum devorari possit per aliquot dies; et tandem pus, tonsillis suppuratis et ruptis, effun-

ditur in oesophagum, inde in ventriculum descendit, vel in laryngem, quo suffocatio extemplò sequatur.

De Curatione.

Q. Quae curatio cynanche tonsillari respondent?

R. Febris mitiganda est, emetico, et purgante medicamento; et fauces internae gargarismate astringente fovendae sunt; sin autem inflammatio acutissima sit, aquâ calidâ, vel vaporibus aquae calidae, subinde fovendae: hirudines sex vel decem faucibus externis impositae, et postea emplastrum vesicatorium, prosunt. Interdum ad inflammationem superandam missio sanguinis generalis; ad febrem, affusio et lavatio tepida, necessaria sunt. Quum tumor in suppurationem abit, cataplasma emolliens faucibus externis applicatum, pus citiùs maturat.

DE CYNANCHE PHARYNGEA.

Q. Antea sub scarlatina de *cynanche malignâ* dissertum est; et pluribus verbis hic nihil opus est: pergamus igitur pauca inter nos colloqui de cynanche pharyngea. Quomodo definitur?

R. Cynanche pharyngea cum rubore in imis

praesertim faucibus; deglutitione maxime difficili, dolentissima; respiratione satis commoda, et febre synocha.

Q. Quae praecipue de cynanche pharyngeâ notanda sunt?

R. Haec species cynanches ex iisdem causis oritur, et iisdem remediis curatur, ac cynanche tonsillaris: quae igitur de illa jam dicta sunt, huic bene respondebunt.

DE CERVICIS MORBIS.

Q. Quot morbi viam in pulmones, et in ventriculum invadunt?

R. Cynanche laryngea, et cynanche trachealis viam in pulmones; hydrophobia, et dysphagia viam in ventriculum infestant.

DE CYNANCHE LARYNGEA.

Q. In qua classe et ordine morborum poni cynanche laryngea debet?

R. Inter alias cynanches in classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quo modo cynanche laryngea definiri potest?

R. Sensu molestiae, stricturae, seu doloris in larynge, tumore, voce raucâ et vix audiendâ, deglutitione et respiratione difficili, et febre synocha.

Q. Quae signa morbum hunc novum indicant?

R. Febris signa communia, sensus stricturae laryngis, raucitas, vox susurris edita, respiratio difficilis, et tandem deglutitio molesta, pulsus frequens et durus, vultus peculiaris et quasi lividus.

Q. Quae est natura generalis hujus morbi?

R. Inflammatio est membranae, quae faciem internam laryngis et epiglottidis obducit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae cynanchen laryngeam excitant?

R. Frigidus aër diu corpori praecipuè calido, aut post exercitationem vocis, applicatus; vel rivulus aëris frigidissimi in fauces externas directus causa communis excitans videtur.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis cynanche laryngea confundi potest?

R. Cum cynanche tracheali, et fortasse cum cynanche pharyngea.

Q. Quo modo cynanchen laryngeam cynanche tracheali dignoscere possumus?

R. In cynanche laryngeâ raucitas magna,

sensus stricturae laryngis, vox pene nulla et susurris edita, tumor faucium, deglutitio difficilis, satis sunt morbum indicare. Observare tamen licet simul interdum existere.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est hujus morbi?

R. Morbus periculosus est; cum verò signa potius lenia sunt, et remedia idonea tempestive adhibita sunt, prognosis, etiamsi magna cautione, fausta tamen potius pronuncianda est.

De Curatione.

Q. Quae est curatio cynanches laryngeae?

R. Curatio hujus morbi facienda est detractione sanguinis e vena, vel ope hirudinum ad fauces externas adversus laryngem applicatarum; et post fomenta calida diu gutturi adhibita, emplastro cantharidis vesicatoriae parti externae laryngis superimposito; et purgantibus repetitis in plenis dosibus.

Q. Nonne alia necessaria sunt?

R. Ita; sed haec in curatione cynanches trachealis memoranda sunt.

DE CYNANCHE TRACHEALI.

Q. In qua classe et ordine morborum cynanche trachealis ponitur!

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quae est definitio cynanches trachealis?

R. Cynanche trăchealis respiratione difficili, inspiratione strepente, voce rauca, tussi clangosa, tumore fere nullo in faucibus apparente, deglutitione parum difficili, et febre synocha.

Q. Quae signa, praeter ea in definitione eximiâ, digna notatu sunt?

R. Plerumque sub forma catarrhi aggreditur; adsunt plerumque noctu tussis peculiariter clangosa, raucitas, inspiratio stridula sicuti spiritus per tubum metallicum transibat, oculi rubore suffusi et aquosi, mucus narium auctus, pulsus frequens et durus, febris acuta, et sensus molestiae vel dolor in trachea: respiratio magis magisque difficilis et sonora fit cum sensu suffocationis.

Q. Nonne cynanche trachealis interdum subitò invadit?

R. Ita; respiratio subito difficilis fit, inspiratio stridula, et tussis sicca et clangosa cum aliis signis gravibus.

Q. Quae generaliter de cynanche tracheali notanda sunt?

R. Pueros maxime robustos inter annum aetatis primum et duodecimum praecipuè, multo rarius adultos, adoritur. Verno tem-

pore et hieme grassatur epidemica in locis humidis et paludosis: nunquam contagiosa est.

Q. Annon est species una cynanches trachealis semper inflammatione comitata; et altera spasmodica sine inflammatione?

R. Certe: morbus cum inflammatione dictus est verus; sed sine inflammatione falsus sive spasmodicus habitus est.

Q. Quibus signis species spasmodica seu falsa cognoscenda est?

R. Accessu ejus subito et violento; remissionibus signorum et accessionibus invicem; febre absente; et decessu ejus facili.

Q. Nonne spasmus fere cynanchen trachealem, seu speciem veram, comitatur?

R. Semper plus minusve spasmi ei adest, nam inflammatio musculos glottidis et laryngis irritat, eosque ad contractionem praeter naturam ciet.

Q. An species falsa nomen ei proprium habet?

R. Appellatur quibusdam asthma infantum acutum seu spasmodicum.

Q. Num haec species spasmodica, seu asthma infantum, ex eisdem causis, ac altera species inflammatione comitata, oritur?

R. Maxime; ambae ex iisdem causis oriuntur, et signa quaedam haud absimilia ostendunt.

Q. Quae in conspectum veniunt, tracheâ et pulmonibus mortui incisis et inspectis?

R. Membrana praeter naturam conspicitur, faciem internam tracheae tegens; et materia mucosa, purulenta, spissa, et subalbida, bronchia complet. Tunica intima tracheae quoque rubra et inflammata est.

Q. Unde formetur illa membrana praeter naturam, et materia glutinosa in trachea et bronchiis?

R. Non formatur secretione auctâ et vitiatâ muci, sicuti caharrho accidit, ut quibusdam putatum est; sed exudatione lymphae ex arteriis exhalantibus effusâ in superficiem inflammatam, sicuti pleurae et peritonaeo inflammatis evenit. Illa membrana et materia igitur ex toto effectus inflammationis sunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae cynanchen trachealem excitant?

R. Ventus frigidissimus, humore onustus, corpus diu perflans, dum respiratio vociferando, vel currendo, nimis acceleratur, ut infantibus et pueris saepe evenit, causa communis excitans cynanches trachealis esse videtur. Hinc ratio est, quare hic morbus in regionibus humilibus et paludosis epidemicus appareat.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem cynanche tracheali dant?

R. Habitus plenissimus, temperamentum sanguineum, et aetas tenera et juvenilis, causae praedisponentes esse videntur.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis cynanche trachealis confundi potest?

R. Cum cynanche laryngea, cynanche tonsillari, cynanche pharyngeâ, et asthmate infantum acuto sive spasmodico.

Q. Quibus signis inter cynanchen laryngeam et cynanchen trachealem dignoscere possumus?

R. Haud raro simul existunt; sensus autem stricturae laryngis, vox non solum rauca, sed nulla, et susurris etiam edita, cynanchen laryngeam; dum inspiratio strepens, et tussis clangosa cynanchen trachealem, declarant.

Q. Quibus notis cynanche trachealis cynanche tonsillari dignoscenda est?

R. Deglutitione difficili, rubore et tumore tonsillarum et membranae faucium mucosae, cynanche tonsillaris; inspiratione stridula et strepente, voce rauca, et praecipuè tussi peculiariter clangosâ cynanche trachealis, cognoscenda est.

Q. Quae signa cynanchen pharyngeam designant?

R. Rubor in imis faucibus, deglutitio maxime difficilis, et dolentissima, et respiratio sa-

tis commoda praeter dubium cynanchen pharyngeam a cynanche tracheali distinguunt.

Q. Nonne cynanche trachealis interdum cum cynanche tonsillari, aut pharyngeâ miscetur?

R. Ita; cynanche trachealis modo cum illa, modo cum hac miscetur; feliciter tamen evenit curationem cynanches trachealis quoque aliis respondere.

Q. Quibus indiciis cynanchen trachealem ab asthmate infantum spasmodico distinguere possumus?

R. Asthma infantum spasmodicum tussiculâ sicca, praesertim remissionibus et accessionibus, pulsu frequente sed molli, febre nullâ, et balneo calido cedens, cynanche tracheali dignoscendum est, in qua signa sese longe aliter habent.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis cynanches trachealis?

R. Prognosis praesentibus indiciis innititur; sed morbus est admodum periculosus, itaque illa caute dicenda est, quippe quae saepe infausta sit.

Q. Quae indicia fausta sunt?

R. Imminutio febris, respiratio potius facilis, alvus soluta; sputa copiosa, tussis minus clangosa, et vox magis naturalis, exitum felicem praesagiunt.

Q. Quae signa infausta sunt?

R. Respiratio difficillima, febris ardens, anxietas maxima, vox magis stridula, tussis valde molesta et clangosa, et labra livida, exitum futurum esse mortem significant.

De Curatione.

Q. Quam curationem cynanche trachealis postulat?

R. Missionem sanguinis, emeticum, purgantia, emplastrum vesicatorium, antispasmodica, diaphoretica, et diluentia postulat.

Q. Quando sanguis mittendus est?

R. Si aeger infans est, hirudines tres quatuorve sedi doloris, nempè tracheae, applicatae, fere satis sanguinis detrahunt; sin autem signa gravia sunt, melius est ramulum arteriae temporalis incidere, et unciae sex, octo, vel decem, pro aetate aegri mittere; si aeger ultra annum quartum aut quintum natus, efficacius est sanguinem copiosè e vena detrahere.

Q. Quid post missionem sanguinis expedit?

R. Emeticum laudibus summis commendatum est; sed doses plenae et repetitae submuriatis hydrargyri et vomitum cient, et alvum libere solvunt; igitur utiliores sunt, quam emeticum, quod solummodo vomitum movet.

Q. Quae auxilia in ordine proxima veniunt?

R. Emplastrum vesicatorium summo thoraci et parti cervicis anticae multum prodest; antispasmodicum quoque, sicuti mistura mucilaginosa, cui paululum tincturae opii additur, tussim sedat, spasmos solvit, atque halitum cutis auget. Pulvis ipecacuanhae et opii bis terve indies nonnunquam febrem minuit, atque irritabilitatem allevat.

Q. Nonne emeticum dare expedit, quum respiratio difficillima est, morbo jam veterascente?

R. Si causa sit suspicandi, membranam in trachea et bronchiis formatam esse, emeticum in plena dose sine dubio ad eam expellendam efficacissimum est.

Q. Annon balneum calidum commodum est?

R. Balneum calidum ab initio morbi commodissimum est ad febrem minuendam, spasmosque solvendos.

Q. Quae remedia optime cynanche tracheali falsae, sive asthmati infantum acuto et spasmodico respondent?

R. Balneum calidum et emeticum, vel medicamentum quod alvum ducat, plerumque morbum solvunt.

Q. Quod si illa non morbum curant, quid fieri debet?

R. Haustus ex aethere sulphurico et tinctura opii, spasmis accedentibus, exhibendus est, et balneum calidum, si opus est.

DE HYDROPHOBIA.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur hydrophobia?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur hydrophobia?

R. Potionis cujuslibet, utpote convulsionem pharyngis dolentem cientis, fastidium et horror, plerumque e morsu animalis rabidi.

Q. Quot species ejus sunt?

R. Duae; hydrophobia *rabiosa* cum mordendi cupiditate ex morsu animalis rabidi; et *simplex* sine rabie, vel mordendi cupiditate.

Q. Quae signa sunt hydrophobiae?

R. Pars cane rabido morsa dolet, rubet, dolores per membrum vagos diffundit; languor, lassitudo, agitatio, anxietas magna, vigilia, spasmi subiti, febris acuta, vomitus, respiratio difficilis, sitis ingens, vox rauca, sensus angustiae in gutture major majorque fit, qui suffocationem aegro minitatur; deglutitio liquoris difficillima et dolentissima, hinc aeger omnem fluidam metuit, abhorretque, quia deglutitio ejus spasmos pharyngis ciet, qui respirationem impediunt. Saliva, cum non devoratur more solito, ex ore fluit, vel viscida expuitur.

Q. Quae morbida ostendit incisio cadaveris?

R. Epiglottis inflammata; glottis inflammata, spissata, et contracta; trachea etiam inflammata, spissata, et mucum continens; puncta inflammata in ventriculo et oesophago prope cardiam, reperta sunt. Inflammatio in cerebro, aut ejus membranis; vel humor effusus in eo, interdum observata est. Nonnunquam verò nihil morbidi detegi potest.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur hydrophobia?

R. E morsu animalis rabidi; et maximâ irritatione corporeâ cum affectibus animi plurimum perturbatis.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae hydrophobiae dare proclivitatem videntur?

R. Debilitas et habitus valde irritabilis, corpus hydrophobiae opportunum reddunt; fatendum tamen est hanc rem obscurissimam esse, et parum cognitam.

De Diagnosi.

Q. An hydrophobia cum ullis aliis morbis confundi potest?

R. Cum tetano fortasse; sed in tetano spasmi non musculos gutturis solum, verum plurimos alios etiam afficiunt: in hydrophobia ta-

men spasmi musculos pharyngis solummodo infestant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est hydrophobiae?

R. Prognosis hydrophobiae infaustissima est; interdum quidam aegri curati; multo saepius autem morbo intra paucos dies succumbunt.

De Curatione.

Q. Quibus modis curatio hydrophobiae efficienda est?

R. Excisione partis morsae, hydrargyro, missione sanguinis, opio, et oleo olivae.

Q. Quomodo pars morsa removenda est?

R. Excidenda est, si fieri potest; si non, cauterio urenda; et ope cucurbitulae sine ferro quam maximus sanguis detrahendus est, ut virus prohibeat quo minus absorbeatur. Alterutrum semper tentandum est.

Q. An hydrargyrus in curatione utilis est?

R. Cum tantum hydrargyri, quantum salivam fluere copiosè, et gingivas teneras esse, faceret, exhibitum fuit, commodum ferre existimatum est: sed hodie raro usurpatus.

Q. Num missio sanguinis curationi efficiendae utilis est?

R. Multa signa, praecipuè cadaveris inspectio, inflammationem indicant; missio sanguinis

igitur copiosa, iterum iterumque pro re nata, ad inflammationem et spasmos laryngis aut partium caeterarum submovendum utilissima est.

Q. An antispasmodica ex usu sunt?

R. Post missionem sanguinis copiosam opiata in dosibus magnis spasmis solvendis, et irritabilitati corporis sedandae, utilissima sunt.

Q. Quomodo multum olei in ventriculum demissum agit?

R Partim fauces illinendo, potissimum vero alvum purgando. Hinc purgantia, praecipue oleum ricini, auxilio optimo essent in curatione efficienda.

DE DYSPHAGIA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae dysphagia ponitur?

R. In classe localium, et ordine dyscinesiarum.

Q Quomodo definitur dysphagia?

R. Molestia deglutitionem impediens sine respirationis laesione vel phlegmasia.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae sunt causae dysphagiae?

R. Aliena in pharynge vel oesophago haerentia; polypi; spasmus; paralysis; strictura oesophagi; et tumores eum prementes, dysphagiam movent.

De Curatione.

Q. Quid in Curatione dysphagiae faciendum est.

R. Methodo curationis in causis nitendum est.

Q. Si alienis aut polypis nititur, quid fieri debet?

R. Aliena extrahere, vel in ventriculum demittere; et polypos exstirpare, oportet.

Q. Si dysphagia spasmo nititur, quid fieri expedit?

R. Antispasmodica, sicuti opium, aether, et camphora intrinsecus; tinctura saponis cum opio, et emplastrum vesicatorium extrinsecus, maxime utilia sunt. Quum aeger vix aliquid devorare potest, enemata anodyna bis terve in die commoda sunt.

Q. Si dysphagia de paralysi oesophagi pendet, quae curatio est?

R. In ventriculum demittere tubum flexibilem oportet, per quem nutrimentum et medicamenta exhibeantur. Rubefacientia sive stimulantia, vesicatoria, et electricitas cum frictione forti, remedia esse optima videntur.

Q. Si stricturâ nititur, quid faciendum est?

R. Stricturam dilatare et tollere conandum est, instrumento *probang* dicto; vesicatoriis, et hirudinibus adversus stricturam applicatis; et opiatis, aliisque antispasmodicis.

Q. Si tumores externi oesophagum premunt, quo opus est?

R. Tumores manu submovendi sunt.

COLLOQUIUM OCTAVUM

DE

THORACIS MORBIS.

Q. Quot morbi viscera thoracis infestant?

R. Tredecim; pneumonia, catarrhus gravis, phthisis, haemoptysis, dyspnoea, asthma, pertussis, carditis, syncope, angina pectoris, palpitatio, aneurisma vasorum magnorum, et hydrothorax, quae sub cura medici veniunt.

De Pneumonia.

Q. In qua classe et ordine nosologiae pneumonia ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quo modo pneumonia definitur?

R. Pyrexia; dolor in quadam thoracis parte; respiratio difficilis; tussis.

Q. Quot species pneumoniae sunt?

R. Duae; *peripneumonia*, et *pleuritis.*

Q. Quae est definitio speciei prioris?

R. Pneumonia, peripneumonia, pulsu non semper duro, aliquando molli; dolore thoracis obtuso; respiratione perpetuò difficili, saepe non nisi trunco corporis erecto exercenda; faciei tumidae colore purpureo; tussi plerumque humida, saepe cruenta.

Q. Quomodo definitur species posterior?

R. Pneumonia, pleuritis, pulsu duro; dolore, plerumque lateris, pungente, sub inspiratione praesertim aucto; decubitu in latus molesto; tussi dolentissima initio sicca, postea humida, saepe cruenta.

Q. Nonne illae species saepe miscentur?

R. Saepissime miscentur, nam altera saepe alteram movet, deinde ambae simul existunt.

Q. Utra periculosior est?

R. Peripneumonia; nam saepe existit sub formâ catarrhi, pro quo habetur, et vires adeo multas inobservata acquirit, ut postea, quum se planius declarat, insuperabilis sit.

Q. Quae signa sunt pneumoniae, praeter quae jam memorata sunt?

R. A frigoris sensu, quem subsequitur calor major, sitis, tussis, rubor vultûs, capitis dolor, et praecipue dolor aut acutus aut obtusus in quadam thoracis parte, sub inspiratione auctus, spiritûs difficultas, et pulsus frequens, citus, plenus, durus, et chordae similis. Sputa primo

mucosa et spumosa, deinde purulenta et saepe cruenta.

Q. Quibus modis terminatur pneumonia?

R. Resolutione, suppuratione, et effusione seri vel sanguinis in cellulas bronchiorum, et in texturam cellularem pulmonum, rarissime gangraenâ.

Q. Quomodo resolutionem cognoscere possumus?

R. Sputa copiosiora, liberiora et spissiora, saepe sanguine mista, excreantur tussicula facili; exhalatio per cutem quoque copiosa et generalis fit, pulsus mollior tardiorque; calor, aliaque febris signa magis magisque minuuntur.

Q. Quibus indiciis suppuratio indicatur?

R. Quum morbus remediis obsistit, cursumque tenet certum per multos dies, fortasse decem vel quindecim, suppuratio expectanda est? praesertim si spirandi difficultas magna est, si horrores frequentes incidunt, si pulsus mollior et frequentior, si dolor obtusior, in cujus loco gravitatis sensus est, si tussis et dyspnoea graviora fiunt, et si febris hectica supervenit, nihil dubii est, quin inflammatio, ubi dolor erat, in suppurationem abierit.

Q. Quomodo effusio vel gangraena cognoscenda est?

R. Respiratione magis magisque subito dif-

ficili factâ, ita ut aeger spiritum trahendo inhabilis fiat, protinus igitur exspiret.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus causis excitatur pneumonia?

R. Frigore, quod halitum cutis impedit, et plus humoris in pulmones convertit; exercitatione nimià pulmonum sub aëre frigidissimo, injuriâ pulmonibus illatâ, incitatione corporis nimiâ, sive diathesi phlogisticâ, sicuti eâ, quae variolam, aut rubeolam comitatur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae sunt praedisponentes pneumoniae?

R. Habitus sanguine plenus, et robustus, temperamentum sanguineum, intemperantia, et accessus prior ejusdem mali, proclivitatem pneumoniae dant.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis pneumonia confundi potest?

R. Cum catarrho gravi; rheumatismo musculorum inter costas, et cum hepatitide acuta.

Q. Quibus indiciis pneumonia a catarrho gravi discernenda est?

R. Dolore plus minusve acuto in quadam

thoracis parte, sub inspiratione plenâ plurimum aucto, pneumonia designatur. Catarrhus vero gravis sensu angustiae, caloris quasi urentis in summo pectore, gravedine, et distillatione muci ex naribus; et sensu angustiae et caloris, inspiratione plenâ, nihil aucto, dignoscitur.

Q. Quibus notis rheumatismus musculorum inter costas pneumoniâ dignoscendus est?

R. Dolore plurimum aucto quum truncus corporis sinistrorsum aut dextrorsum inclinatur; et dolore extrinsecus tendente sub inspiratione, et tussi et sputis fere absentibus, rheumatismus cognoscitur.

Q. Quibus indiciis hepatitis acuta pneumoniâ dignoscenda est?

R. Situ doloris, et hoc parum aut nihil aucto sub inspiratione plenâ, tussi siccâ, vomitu, singultu, dolore saepe ad claviculam et summum humeri dextri, et decubitu in latus sinistrum difficili, hepatitis acuta facile a pneumoniâ discernenda est.

De Prognosi.

Q. Quae signa exitum felicem praesagiunt?

R. Si febris est lenis, si respiratio haud ita difficilis, si dolor lenior, si sputa libera, et copiosa fiunt, exitum faustum sperare licet.

Q. Quae signa malum exitum praenunciant?

R. Febris gravis, respiratio difficillima, dolor pungens excruciansque, tussis perpetua, et sicca, delirium, vultus lividus, et pulsus inordinatus et debilis, periculum maximum indicant.

De Curatione.

Q. Quae curatio est pneumoniae?

R. Missio sanguinis copiosa semel et subita; purgantia; emplastrum vesicatorium; expectorantia; et diluentia, remedia adversus pneumoniam optima sunt.

Q. Quid de missione sanguinis notandum est?

R. Pneumonia vitam aegri in praeceps periculum fert, sanguis igitur libere et copiose e vulnere venae amplo mittendus est, et tantum ejus semel detrahendum, quantum violentia signorum postulat. Multo melius est vires morbi ex toto frangere unâ detractione sanguinis largâ, quàm eandem quantitatem bis, ter, quaterve, mittere. Quum autem morbus graviter redit, iterum sanguis pro ejus vehementia copiose mittatur; et iterum repetatur, si opus sit.

Q. Quae statim post missionem sanguinis necessaria sunt?

R. Emplastrum cantharidis vesicatoriae amplum super partem thoracis dolentem imponendum est; deinde medicamentum purgans,

sicuti pulveris jalapae compositi drachma, dandum, et tertiâ quâque horâ repetendum est, usque dum alvus ter quaterve responderit.

Q. Quae expectorantia commodissima sunt?

R. Mistura ex mucilaginis gummi arabici, aquae purae, utriusque unciis tribus, vini antimonialis, tincturae opii, utriusque drachmâ, composita, bene respondet: vel mistura mucilaginosa cum pauxillo aceti scillae, et tincturae hyoscyami, utilis est: vel mistura oleosa idonea convenit.

Q. Quae diluentia maxime prosunt?

R. Decoctum hordei, vel avenae; ptisana; panis aqua fervente madefactus et emollitus, cui sacchari paululum addatur, et tenuis factus; et similia blanda, ad libitum sumantur.

DE PERIPNEUMONIA NOTHA.

Q. Quid est peripneumonia notha?

R. Inflammatio est pulmonum aut pleurae enis, et affluxus humorum in pulmones solitò opiosior.

Q. In quo differt peripneumonia notha a verâ?

R. In gradu solummodo; morbus enim, de uo sermo est, aetate provectos, et senes debis, et plenos invadit; vere et autumno appa-

ret atque ex iisdem causis oritur, ac pneumonia vera.

Q. Nonne peripneumonia notha saepe cum catarrho gravi vel senili, miscetur ?

R. Morbus periculosus et fallax senibus est ; nam sub formâ catarrhi gravis cum excretione muci copiosâ ingruit, viresque majores sine periculi suspicione acquirit, et brevi aegrum perdit.

Q. Quae curatio ad peripneumoniam notham idonea est.

R. Si dolor lateris acutus est, et inspiratione auctus, sanguis caute pro viribus mittatur ; si vires plurimum fractae et imbecilles sunt, et missionem sanguinis non patiantur, emplastrum vesicatorium parti dolenti applicare, alvum leniter ducere, et misturam expectorantem, et tandem tonica exhibere, oportet.

DE CATARRHI GRAVIS CURATIONE.

Q. De catarrho anteà collocuti sumus ; sed pauca hîc plenius dicere de curatione ejus licet. Quae curatio catarrho gravi maxime convenit ?

R. Catarrhus membranam mucosam inflammatione afficit, sensumque caloris urentis in bronchiis movet, cum tussi molestâ, et excre-

tione muci; si illa signa sine multa febre adsunt, et si nihil augentur inspiratione plenâ, emplastrum vesicatorium summo sterno imponere, alvum libere purgare, et diaetam tenuem et parcam praescribere, et aegrum se in domo continere, oportet.

Q. Quid necessarium est fieri, si dolor lateris, sterni, vel dorsi, simul cum sensu urente summi pectoris adest?

R. Si dolor pectoris inspiratione plenâ intenditur, et exasperatur, sanguis protinus mittendus est ad uncias viginti, aut plures, si opus erit; deinde remedia jam memorata administranda sunt.

Q. Quid est catarrhus senilis?

R. Catarrhus, quae excretione muci copiosâ comitatur, senes imbecilles, et constitutione multum fractos, affligit, et haud raro in peripneumoniam notham transit.

Q. Quae methodus curationis exercenda est?

R. Si dolor lateris, vel angustiae sensus urget, emplastrum vesicatorium parti dolenti superimponatur; si debilitas magna est, et corpus multum relaxatum, tonica, veluti cinchona, myrrha, colomba, aut ferri praeparationes, idonea sunt; si tussis assidue vexat, expectorantia, sicuti gummi resina ammoniaci, scilla maritima, et caetera ejusmodi; et opiata, utilissima sunt.

Q. Quae diaeta commodissima est?

R. Diaeta nutriens et simplex, et si nullus dolor adest, vinum rubrum, valde commoda sunt; observandum tamen est alvum semper facilem tenendam esse.

DE PHTHISI.

Q. In qua classe et ordine morborum phthisis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine haemorrhagiarum, sub genere haemoptysis, cujus phthisis Doctori Cullen sequela esse visa est.

Q. Quae definitio est phthisis?

R. Corporis emaciatio et debilitas, cum tussi, febre hectica, et plerumque expectoratione purulenta.

Q. Quot species phthisis sunt?

R. Duae: phthisis *incipiens,* sine expectoratione puris; et phthisis *confirmata,* cum expectoratione puris.

Q. Quae signa sese in phthisi incipiente plerumque ostendunt?

R. Pyrexia, catarrhus, tussis molesta, sicca, et peculiariter rauca, sensus angustiae, vel dolor lenis, in quadam thoracis parte, respiratio nonnihil impedita et difficilis, agitatio, somnus

tussi interruptus, omnia quae in pejus ruunt, atque si nihil illis occurrit, in statum confirmatum sensim transeunt.

Q. Quae signa praecipuè phthisin confirmatam indicant?

R. Macies, vires gradatim labantes, dolor lateris perpetuus, dyspnoea, respiratio accelerata, tussis gravis et molesta, sputa purulenta, febris hectica, et pulsus frequens, celer, durus, et chordae similis, phthisin confirmatam declarant.

Q. Quibus modis pus a muco, cum expuitur tussi, discernendum est?

R. Colore, spissitate et tenacitate, odore, gravitate, materiâ variatâ sputorum, nam pus est magis opacum et saepe subviride, minus glutinosum et tenax, et cùm in aquam infunditur, in fila agitatione separatur, et gravius cadit, odore magis ingrato, quàm mucus.

Q. Nonne chemia differentiam multo evidentius discernere potest?

R. Certe: si sputa in acido sulphurico, et in lixivio caustico, pari quantitate solvantur; et si ambabus solutionibus aqua pura addatur; si in utráque aliquid cadat, pus est; si vero nihil cadit, mucus solum in sputis est. Praeterea, si oxymurias hydrargyri sputis addatur, mucum facile, sed nunquam pus, coagulat.

Q. Quomodo definitur febris hectica?

R. Febris quotidie revertens; accessionibus meridianis et vespertinis; remissione, rarius apyrexia, matutina; plerumque sudoribus nocturnis, et urina sedimentum furfuraceo-lateritium deponente.

Q. Quae alia signa febrem hecticam denotant?

R. Pulsus semper frequentissimus est, plerumque supra centum in horae sexagesimâ parte, calor perpetuò auctus, sensus frigoris interdiu, et sudor matutinus noctu, macies, saepe tussis, et muci vel puris excretio aucta, lingua interdum alba, sed fere nitida et rubra, fauces aphthis infestae, diarrhoea, et oedema pedum, hecticam monstrant.

Q. Quibus ex causis febris hectica oriri videtur?

R. Ex absorptione puris saepissime, irritatione summâ, et debilitate extremâ, et fortasse nimio oxygenio in sanguine.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae phthisin excitant?

R. Catarrhus frequens, pneumonia, rubeola, et variola, quae omnia, cum negliguntur, saepius suppurationem pulmonum, et febrem hecticam, movent, sine quibus phthisis non exis-

tere potest. Tubercula in pulmonibus saepissime; haemoptysis fortasse et asthma interdum, causae excitantes sunt.

Q. Quid de tuberculis intelligis?

R. Tumores esse exiguos; qui glandulae tumidae et induratae esse videntur.

Q. Quae res tubercula constituunt?

R. Glandulae lymphaticae, vel saltem puncta exigua, quae inflammatione lentâ tumescunt, suppurant, et abscessus parvi sive vomicae fiunt, quae rumpunt, atque pus in ramulos bronchiorum emittunt, ut excreetur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem phthisi dare videntur?

R. Habitus scrofulâ imbutus, conformatio thoracis nimis angusta aut parva, haereditaria debilitas pulmonum, aliena, sicuti pulvis, fumi, in pulmones ingredientia, et plethora, causae praedisponentes haberi possunt.

De Diagnosi.

Q. An phthisis cum ullo morbo confundi potest?

R. Cum chlorosi fortasse confundatur, sed vix cum aliis morbis.

Q. Quomodo diagnosis inter chlorosin et phthisin statuenda est?

R. In chlorosi adest rei non esculentae desiderium, cutis pallor et decoloratio; venae minus plenae, pulsus tardus, languor et torpor generalis, calor minor, oculi hebetes, et tussis dura et sicca. In phthisi tamen res se aliter habent, cupiditas cibi naturalis, vultus rubore suffusus, venae sanguinis plenae, pulsus frequens, animus spe elatus, calor major, oculi nitidi et albidi, et tussis cum excretione muci vel puris copiosâ, diagnosin constituunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis phthisis est?

R. Prognosis plerumque mala dicenda est; interdum tamen in specie incipiente inflammatio idoneis auxiliis submovetur, et ulcus pulmonum sanatur: interdum in confirmatâ vomica formatur, rumpitur, et senatur, et aliae aliis succedunt per multos annos ad mortem usque. Aegri tamen quidam hoc modo pulmonibus laborantes ad aetatem usque provectam vivunt.

De Curatione.

Q. Quae est methodus optima phthisin tractandi?

R. Si in stadio incipiente est, mittere san-

guinem, emplastrum vesicatorium parti maximè dolenti applicare, alvum facilem reddere et tenere, atque diaetam tenuem admittere, oportet. Si in stadio confirmato, emplastrum vesicatorium sedi doloris iterum iterumque imponere; impetum circuitûs sanguinis digitali purpureâ fraenare; vires diaetâ lacteâ, blandâ, et nutriente recreare; tussim molestam opiatis inhibere; et sudores nocturnos acido sulphurico et cinchonâ temperare, debemus.

Q. Quo consilio sanguinem mitteres, vesicatorium applicares, alvumque duceres?

R. Ut inflammationem minuamus, et submoveamus, quam maxime fieri potest, quae glandulas et folliculos mucosos bronchiorum et pulmonum irritat, tussim semper movet, quae invicem pulmones vehementer et perpetuò quatit, tubercula aut gignit, aut exasperat, et inflammat, eaque in suppurationem abire cogit.

Q. Nonne aegro utile est quam maxime a frigore magno et subito, a plenitudine habitûs, et ab intemperantia omnigenâ praecaveri?

R. Ab iis rebus, et àb exercitatione pulmonum nimiâ praecaveri utilissimum est.

Q. Cui usui emplastra vesicatoria in stadio confirmato inserviunt?

R. Humores extrinsecus attrahunt, vasa in-

terna per consensum ad actionem magis salutarem stimulant, quâ ulceratio interna sanetur.

Q. Nonne medicamenta illi processui auxiliari possunt?

R. Hydrargyrus, digitalis, cicuta, myrrha, cinchona, et caetera, ulcera purgare, et sanationem eorum promovere, existimata sunt.

Q. Nonne caelum calidius mitiusque commodum esset?

R. In specie incipiente mutare frigidum pro calido caelo commodissimum est; sed in confirmatâ, mutatio caeli nimis sero venit, et raro ad curationem conferre potest.

Q. Annon utile esset temperiem conclavis, in quo aeger est, circiter gradum sexagesimum quintum Fahrenheitii thermometri tenere?

R. Ita utilissimum est, quum vires non patiuntur aegrum in caelum mitius transire.

Q. Nonne diaeta lactea, et rus interdum curationem efficiunt?

R. Sine dubio diaeta lactea commodissima est, sed aër ruris aliquando pulmones nimis irritat, stimulatque, et tussim et tubercula exasperat.

Q. Annon vestimenta lanea cuti proxima necessaria sunt?

R. Ab initio thoracem phthisici a frigoris vicissitudinibus bene defendere, vestimento

laneo duplice subter alia ejus consueta, ex toto convenit.

Q. Quibus medicamentis sudores nocturni minuendi sunt?

R. Acidis; guttae viginti quinque acidi sulphurici aromatici in cyatho aquae subinde plerumque satis sunt.

Q. Quid fieri debet, quum diarrhoea cum sudoribus matutinis alternat?

R. Astringentia, veluti electuarii mimosae catechu drachmae quatuor in aquae cinnamomi unciis sex tritae et solutae sive suspensae, cui misturae tincturae opii drachma addatur, cujus unciam aeger capiat post omnem dejectionem solutam: aut drachma tincturae saponis cum opio bene infricetur super abdomen bis terve in die, quod alvum constringere multum tendit.

DE HAEMOPTYSI.

Q. In qua classe et ordine morborum haemoptysis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine haemorrhagiarum.

Q. Quibus verbis definitur haemoptysis?

R. Genarum rubor; molestiae aut doloris, et aliquando caloris, in pectore sensus; dysp-

noea, titillatio faucium; tussis aut tussicula sanguinem floridum, saepe spumosum, rejiciens.

Q. Quot species haemoptysis sunt?

R. Quinque: haemoptysis *plethorica* nulla vi externa applicata, neque praegressa tussi aut evacuationis solitae suppressione; *violenta* a vi externa applicata; *phthisica* post tussim cum macie et debilitate diuturnam; *calculosa* rejectis simul moleculis calculosis plerumque calcariis; et *vicaria* post evacuationis solitae suppressionem.

Q. Dic mihi seriem signorum quae fere accessionem haemoptysis comitantur?

R. Sensus gravitatis, anxietatis, et aliquando caloris sub sterno; respiratio haud facilis, interdum dolor pectoris; sapor salsus in ore; titillatio laryngis; tussicula; et sanguinis spumosi exscreatio, sequuntur; tussis et exscreatio plus sanguinis floridi et semper spumosi iterum iterumque rejiciunt; pulsus frequens validus et durus est; genae rubent; et multum anxietatis animum aegri perturbat.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae haemoptysin excitant?

R. Nisus vehemens currendi, saltandi, luctandi, cantandi, vociferandi, et instrumentum musicum inflandi; violentia pectori illata, si-

cuti casus, vulnus, ictus; tussis vehementissima et iterata; calor nimius; intemperantia; alii morbi, veluti pneumonia, phthisis, pertussis, et asthma, haemoptysin excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae sunt haemoptysis praedisponentes?

R. Conformatio thoracis prava, quâ pulmones nimis arcte continentur; plethora sanguinis in pulmonibus; debilitas vasorum, sive fabricae, pulmonum haereditaria; temperamentum sanguineum; et scrofula pulmones haemoptysi opportunos reddunt.

De Diagnosi.

Q. An haemoptysis cum alio morbo confundi potest?

R. Cum haematemesi interdum confundatur.

Q. Quibus indiciis haemoptysis a haematemesi distinguenda est?

R. In haemoptysi sanguis coloris floridi semper tussiendo ejicitur, et cum spumis miscetur, et signis antea memoratis praeceditur; in haematemesi contrà sanguis purpurei coloris et partim coagulatus, vomitu et sine tussi, ejicitur, et cibis, vel iis, quae ventriculus continebat, miscetur.

Q. Nonne sanguis floridus exscreatione et tussi ejectus, e naribus aut faucibus veniat, ideoque cum haemoptysi confundatur?

R. Vix: nam si e naribus venit, epistaxis fieret; si e faucibus, inspectio accurata nos certiores faceret, quia conspici possunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis haemoptysis ducenda est?

R. Prognosis multum causis et profluvio sanguinis ipsius, et constitutione aegri pravâ, an integrâ, regenda est; sed plerumque infausta dicenda est, morbus enim periculosissimus. Si constitutio aegri integra est, et causa excitans haud obscura, ope auxiliorum idoneorum prognosis fausta cum cautione pronunciari potest.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis haemoptysi idonea est?

R. Missio sanguinis, purgantia, emplastrum vesicatorium, astringentia interna et externa, et anodyna, curationem constituunt.

Q. Quo consilio sanguinem mitteres?

R. Ad plethoram, et impetum sanguinis, minuendum missio sanguinis potentissima est.

Q. Quare purgantîa exhiberes, si alvus facilis est?

R. Ut humores deorsum ad intestina versus ducerentur, atque ut nausea moveatur, quibus rebus determinatio sanguinis in pulmones, et profluvium sanguinis tardentur, atque haud parum imminuantur.

Q. Quae astringentia post missionem sanguinis pro re nata, et medicamentum purgans, utilissima sunt?

R. Aqua frigida acido sulphurico acidula facta, et ad libitum copiose potata; conserva rosae Gallicae ad uncias tres quatuorve in die; sulphatis aluminae semidrachma ter quaterve, aut saepius, quotidie repetita, intrinsecus; et affusio frigida et lavatio, ut antea commendatum est, aut pannus laneus magnus aquâ quam frigidissimâ madefactus, atque circum pectus universum circumvolutus, extrinsecus, utilissima et efficacissima sunt.

Q. Quae anodyna, et quo consilio ea, exhiberes?

R. Opiata ad irritabilitatem pulmonum, et faucium, eoque tussim, minuendam utilia sunt. Extractum hyoscyami eodem consilio adhiberi potest. Digitalis purpurea quoque ad granum pulveris, aut ad guttas quindecim, aut viginti tincturae, bis terve indies data, impetum san-

guinis tardat fraenatque, et eodem tempore irritabilitatem pulmonum minuit, eoque remedium utilissimum est.

Q. Quando, et quo consilio, vesicatorium pectori applicares?

R. Cùm vires aegri multum quassatae, et constitutio ejus phthisica et scrofulâ imbuta est, emplastrum vesicatorium amplum supra sedem doloris seu molestiae superimpositum, simul cum astringentibus vasa sanguinea debilia ad contractionem et tonum idoneum stimulat, ideoque profluvium sanguinis sistit.

Q. Si aeger debilis esset, et pravâ constitutione praeditus, quae ex iis remediis necessaria essent?

R. Refrigentia, astringentia, purgantia lenia, et vesicatorium, maximè prosunt.

DE DYSPNOEA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur dyspnoea?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur dyspnoea?

R. Spirandi difficultas perpetua, sine angustiae, et potius cum repletionis et infarctûs in pectore, sensu. Tussis per totum morbi decursum frequens.

Q. Quot species sunt idiopathicae dyspnoeae?

R. Octo; dyspnoea catarrhalis, sicca, aërea, terrea, aquosa, pinguedinosa, thoracica, et extrinseca.

Q. Quot species symptomaticae sunt?

R. Tres: morborum cordis, vel vasorum majorum; tumoris abdominalis; et variorum morborum.

Q. Nonne omnes illae species potius symptomaticae habendae sunt?

R. Ita: dyspnoea enim *catarrhalis* cum tussi frequente, mucum viscidum copiosum ejiciente comitatur; dyspnoea *sicca* cum tussi plerumque siccâ, phthisin tuberculosam; dyspnoea *aërea* a minima quavis tempestatum mutatione aucta, irritabilitatem pulmonum aut inflammationem lenem indicat, quae phthisi fere adsunt; dyspnoea *terrea* cum tussi materiam terream vel calculosam ejiciente, interdum phthisi incidit; dyspnoea *aquosa* cum urina parca et oedemate pedum, sine fluctuatione in pectore, vel aliis characteristicis hydrothoracis signis; effusionem in fabricam cellularem sive parenchematosam pulmonum indicat, eoque hydrops habenda est; dyspnoea *pinguedinosa* in hominibus valde obesis, et sub polysarciâ apparet; dyspnoea *thoracica* a partibus thoracis cingentibus laesis, vel male confirmatis, sicuti quod vulnere, vel rachitide fiat; et dysp-

noea *extrinseca* a causis externis manifestis, veluti fumis metallicis, bronchocele et similibus, oritur.

Q. Si haec ita sese habent, an in curatione eorum malorum, ut dyspnoea medeatur, nitendum est?

R. Maxime: species aliae cum morbis, ad quos pertinent, curandae; aliae immedicabiles sunt.

DE ASTHMATE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae asthma ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quibus verbis definitur asthma?

R. Spirandi difficultas, per intervalla subiens; cum angustiae in pectore sensu, et respiratione cum sibilo strepente; tussis sub initio paroxysmi difficilis, vel nulla, versus finem libera, cum sputo muci saepe copioso.

Q. Quot species sunt asthmatis?

R. Tres: asthma *spontaneum* sine causa manifesta, vel alio morbo comitante; *exanthematicum* a scabie vel alia acris effusione retropulsa; et *plethoricum* a suppressa evacuatione sanguinis antea solita, vel a plethora spontanea.

Q. Quae signa paroxysmum asthmatis declarant?

R. Paroxysmus incipit plerumque noctu ab angustiae seu stricturae transverse tendentis in pectore sensu, quae respirationem haud parum impedit. Aeger, si in lecto est, statim surgit, aëra petit liberiorem, spiritum trahit atque emittit tarde cum majore majoreque difficultate, et sono sibilo; vix loqui potest, interdum tussi vexatur. Pulsus vulgo naturalis est; vultus fere pallidus, raro rubescit. Paroxysmus per horas quatuor vel sex durat, dein signa, aurorâ appropinquante, sese remittunt, et somnus multum exoptatus supervenit.

Q. An aeger die proximo sese bene habeat?

R. Post somnum liberè respirat, sed adhuc nonnihil angustiae in pectore sentit, vix supinus jacere potest; ructus, lassitudo, et somnolentia, superveniunt. Paroxysmus serius citiusve iterum noctu redit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae asthma excitare videntur?

R. Calor externus; vicissitudines temperiei; diaeta plena; exercitatio nimia; affectus animi; odores ingrati; fumi acres; alii morbi interdum, sicuti dyspepsia, hypochondriasis, podagra, et hysteria, asthma excitare valent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae asthmati proclivitatem dant?

R. Congestio sanguinis in pulmonibus; conformatio thoracis prava et nimis arcta, quae labes haereditaria vulgo appellatur; et irritabilitas pulmonum et musculorum respirationis, causae praedisponentes haberi possunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis asthma confundi potest?

R. Cum dyspnoea fortasse; sed accessio subita paroxysmi plerumque noctu, et per intervalla rediens; et suffocationis imminentis sensus, qui aegrum ad aëra liberiorem confugere cogit, asthmati propria sunt, idque ab omnibus aliis morbis facile distinguunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis asthmatis est?

R. Asthma per se, etiamsi saepe necem aegro minitari videatur, rarissime fatale est; periculosum autem est cùm inveterascit, ne alios morbos, sicuti phthisin, vel hydrothoracem, vel aneurisma aut cordis aut vasorum magnorum, vel oedema pedum, et anasarcam,

vel diabetem, inducat, quibus mors plerumque cito infertur.

De Curatione.

Q. Quae curatio asthmati idonea est?

R. Asthma confirmatum interdum, sed raro, curationem admittit; levationem vero multam medicamentis recipere potest.

Q. Quae auxilia allevationem morbi optimè ferunt?

R. Nonnunquam missio sanguinis; purgantia lenia; et emplastrum vesicatorium; sed praecipuè antispasmodica, at emetica, utilissima sunt.

Q. Quando missio sanguinis utilis est?

R. Sub initio morbi cum aeger potius robustus, et plenus sanguinis est; aut cum congestio sanguinis in pulmonibus facta est ob transitum ejus quodam modo tardatum et impeditum, paululum sanguinis detrahere prodest.

Q. Quando purgantia necessaria sunt?

R. Apud initium ad plethoram sanguinis minuendam, vel in decursu morbi cum dyspepsiae signa vexant, ad functiones ventriculi et intestinorum promovendum atque absolvendum maxime necessaria sunt

Q. Quae purgantia anteponenda sunt?

R. Pulvis rhei palmati, et magnesia cum

pauxillo zingiberis; aut pilulae rhei compositae; aut pilulae aloëticae vesperi, et mane sulphatis magnesiae semuncia; et similia, ex usu maximo sunt.

Q. Quando emplastrum vesicatorium utilissimum est?

R. Sub initio morbi cum catarrhus interdum gravis quidem adest; aut aliis temporibus, morbo inveterascente, cum inflammatio lenis moveri videtur, emplastrum cantharidis vesicatoriae parti sterni dolenti superimpositum, et postea ut fonticulus ibi fieret, aliquando utilissimum est.

Q. Quae antispasmodica optimè respondent?

R. Tinctura opii, aether sulphuricus, tinctura hyoscyami, tinctura castorei, camphora, moschus, aut gummi foetida, invicem usurpanda sunt. Cum enim alii eorum corpus assuetum fit, alii decurrendum est.

Q Quando emetica necessaria sunt?

R. Quum paroxysmus certâ horâ accedere consuevit, emeticum ante accessionem expectatam exhibitum, aliquando paroxysmo occurrit, aut eum saltem plurimùm minuit. Intervallis paroxysmorum quoque, cum respiratio vix facilis, et gravitas ventriculi adest emeticum utilissimum est. Tempore autem paroxysmi emeticum nequaquam admittendum est.

Q. Quae res in intervallis ad corpus roborandum, minusque mobile, et paroxysmis minus opportunum reddendum, conferunt?

R. Exercitatio modica sub divo, praecipue equitatio; balneum tepidum, id est, circiter gradum octogesimum; cinchona, tinctura muriatis ferri, et amara: diaeta parca sed nutriens; aqua pura pro potu; et vix unquam aliquid vini, nisi debilitas urgeat, maxime ad eas res, ut nobis videtur, conferunt.

DE PERTUSSI.

Q. In qua classe et ordine morborum pertussis ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur pertussis?

R. Morbus contagiosus; tussis convulsiva, strangulans, cum inspiratione sonora, iterata; saepe vomitus.

Q. Quae generalia de pertussi notanda sunt?

R. Pertussis aetatem puerilem plerumque, adultam vero interdum, infestat; neque senectuti, etiamsi minus quidem opportuna sit ei, semper parcit. Eundem hominem semel tantum in decursu vitae invadit.

Q. Quae signa pertussim ingravescentem ostendunt?

R. Sub forma catarrhi incipit, excretio muci aut nulla, aut tenuis solummodo, hinc tussis vehemens et saepe iterata vexat: plerumque tamen mucus spissus copiose tussiendo ejicitur, cum quo cessat tussis. Vultus, sanguinis transitu per pulmones tardato, purpureus aut lividus est inter tussiendum, eoque sanguis e naribus saepe erumpit, et oculi sanguine suffusi et teneri fiunt.

Q. An pyrexia unquam pertussi adest?

R. Pyrexia apud initium saepe adest, et sensim, si morbus lenis est, evanescit; si gravis, magis magisque ardet per morbi decursum.

Q. Num inflammatio pectoris pertussim comitatur?

R. Aliquando adest inflammatio; quam respiratio difficilis, pulsus frequens, celer, et potius durus, dolor pectoris, et pyrexia, indicant.

De Causis.

Q. Quibus ex causis oritur pertussis?

R. Ex aëris statu parum adhuc cognito, et contagio.

De Diagnosi.

Q. Quomodo pertussis a catarrho discernenda est?

R. Interdum, cum lenis est, vix, nisi epidemica, discernenda est; sed multo saepius tussis convulsiva, et inspiratio peculiariter sonora, iterata, pertussim designant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis ducenda est pertussis?

R. Cum febris aut lenis aut nulla est; cum respiratio facilis est intervallis paroxysmorum tussiendi; et cum excretio muci, vel vomitus, facile inter tussiendum ejicĭtur, nihil periculi metuendum est. Contrà, si febris ardet; si respiratio multum concitata et difficilis; si irritabilitas pulmonum maxima; si tussis convulsiva vehemens; et si vires plurimum imminutae sunt, prognosis infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis adversus pertussim exercenda est?

R. Purgantia lenia, aëris mutatio, et emetium subinde, methodum curationis communem constituit.

Q. Si febris haud parva, et respiratio difficilis adsunt, quid fieri debet?

R. Sanguinem pro aegri aetate mittere, emplastrum vesicatorium summo sterno applicare, et alvum ducere, oportet.

Q. Nonne antispasmodica adversus spasmos bronchiorum in pertussi utilissima essent?

R. Antispasmodica ad tussim moderandam, et habitum interrumpendum, efficacissima sunt: formula hujuscemodi bene respondet; aetheris sulphurici, tincturae opii, utriusque drachma, mucilaginis gummi acaciae Arabicae, syrupi simplicis, aquae fontanae, utriusque unciae duae, misceantur; cujus cochleare minimum, vel medium, vel magnum, pro aetate ante accessionem expectatam tussiendi, aegro detur; et praeterea, cochleare minimum tincturae saponis cum opio in summum pectus mane et vesperi bene infricetur.

Q. Annon ea antispasmodica alvum astringunt?

R. Maxime; sed pauca grana submuriatis hydrargyri vesperi solutam tenent, et excretionem muci e pulmonibus promovent.

Q. Quo consilio mutatio aëris vel loci commendatur?

R. Ab experientia bene cognitum est aëra alium multo plus alio pulmones irritare; si

igitur aër siccus, tenuis, et frigidus tussim exasperat; humidior, densior, aut calidior, fortasse minus irritationis praebeat.

Q. Cui usui inserviunt emetica repetita?

R. Emeticum subinde exhibitum mucum e bronchiis tenacem cogit, eoque respirationem multo liberiorem et faciliorem reddit, nisi nimis saepe exhibeatur, et tum excretionem muci morbidam plurimùm augeat. Emetica igitur parce et prudenter adhibenda sunt.

DE CARDITIDE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae carditis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo definitur carditis?

R. Pyrexia; dolor in regione cordis; anxietas; spiritus difficilis; tussis; pulsus inaequalis; palpitatio; syncope.

De Causis.

Q. Quibus ex causis oritur carditis?

R. Ex iisdem, ac pneumonia oritur.

De Diagnosi.

Q. An carditis pneumonia dignosci potest?

R. Interdum vix; sed plerumque potest.

Q. Quae signa carditidem distinguunt?

R. Dolor in regione cordis, anxietas magna, motus cordis inordinati, palpitatio, syncope, et praesertim pulsus inaequalis.

De Curatione.

Q. Quae curatio carditidis exercenda est?

R. Eadem curatio, de qua sub pneumonia mentionem fecimus, ex toto carditidi respondet.

DE SYNCOPE.

Q. In qua classe et ordine morborum syncope ponitur.

R. In classe neurosium, et ordine adynamiarum.

Q. Quibus verbis definitur syncope?

R. Motus cordis imminutus, vel aliquamdiu quiescens.

Q. Quot species syncopes idiopathicae sunt?

R. Duae; syncope *cardiaca*, et *occasionalis.*

Q. Quomodo definitur syncope occasionalis?

R. Syncope a causa manifesta oriens ; *ex affectione totius systematis.*

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae syncopen occasionalem excitant?

R. Quaecunque cor, arteriasque stimulis consuetis privant, sicuti haemorrhagiae subitae; mutatio subita posituræ corporis ; vel pressura subitò remota, ut saepe fit post operationem paracentesis, aut post partum laboriosum ; dolor ingens ; affectus animum plurimùm et subito perturbantes; et odores ingrati et injucundi, syncopen interdum movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus ad syncopen opportunum reddunt?

R. Corporis conformatio talibus aegris peculiaris, sensilitate et mobilitate nimiâ comitata; debilitas magna ; vitia organica aut cordis aut vasorum magnorum ; et interdum plethora sanguinis ; proclivitatem syncope praebent.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis in syncope postulatur?

R. Positura supina ; stimulantia, sicuti vi-

num, aut aqua ammoniae; et tonica, veluti cinchona, ferri praeparationes, exercitatio modica sub divo, et balneum pluviale, plerumque ad curationem, aut saltem allevationem satis sunt.

Q. Si aeger sanguine plenus est, quid fieri debet?

R. Missio sanguinis ad uncias quindecim, medicamentum purgans subinde, diaeta parca, et exercitatio aucta plenitudinem cito tollunt.

Q. Nonne syncope aliquando morborum aliorum symptomatica est?

R. Ita: dyspepsiae; hysteriae; podagrae; scorbuti; et febrium, symptomatica est, et simul cum causâ ejus submovenda.

DE ANGINA PECTORIS.

Q. Quomodo angina pectoris, seu syncope cardiaca definitur?

R. Syncope cardiaca sine causa manifesta saepe rediens, cum palpitatione cordis vehementi in intervallis: *ex vitio cordis vel vasorum vicinorum.*

Q. An alia signa sunt, quae nos de hoc morbo adhuc certiores faciant?

R. Inter exercitandum dolor acutus trans-

versim a medio sterno ad cubitum laevum usque tendens; pulsus saepe naturaliter moventur, interdùm vero concitati et inaequales; suspiria profunda; dolor sive angor pectoris, quamprimum gradus vel exercitatio sistatur, ex toto protinus conquiescit; interdum pulsus debilis, vultus pallidus fit, summa cutis sudore gelido madescit, et aeger sensu et motu pro tempore privatus in syncopen cadit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae excitantes syncopes cardiacae, sive anginae pectoris, habendae sunt?

R. Quaecunque motum sanguinis accelerant, aut quodam modo perturbant, sicuti scalas, aut locum acclivem ascendere; clarâ voce legere, aut loqui; cum malum inveteraverit, angor pectoris nonnunquam inducetur vectione in curru, aut in equo, item devoratione, tussi, solutione alvi, aut mentis perturbatione; omnia quae anginam pectoris movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus anginae pectoris proclive reddunt?

R. Vitia organica; veluti puncta, vel partes arteriarum coronariarum, et vasorum magnorum, in os vel cartilaginem, conversae; val-

vulae cordis, vel arteriarum vicinarum, osseae, vel cartilaginosae factae; plethora sanguinea; amplificatio cordis, aut aortae; et spasmus cordis fortasse, nam post mortem nihil morbidum aliquando detegi potest, proclivitatem huic malo maximam dant.

De Diagnosi.

Q. Num angina pectoris cum aliis vitiis pectoris confundi potest?

R. Vix cum ullo alio morbo confundatur; nam hic morbus tarde et paulatim nascitur, pejor pejorque fit; accessio facilis angoris sub exercitatione; cessatio ejus subita sub quiete; dolor ad brachium laevum, et interdum ad dextrum quoque, transversè tendens; palpitatio cordis vehemens, et inclinatio ad syncopen, anginam pectoris ab omnibus aliis malis designant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis anginae pectoris ducenda est?

R. Prognosis semper infausta est; nam, etiamsi cum regimine idoneo aeger quosdam annos protrahere possit, eum tamen cito concidet.

De Curatione.

Q. Quae methodus optima est anginae pectoris tractandae ?

R. Causae excitantes quam maxime evitandae sunt ; si aeger sanguine plenus est, sanguis mittendus ; diaeta parca ex lacte et frugibus praebenda est ; exercitatio lenis ; et purgantia, necessaria sunt.

Q. Quid tempore paroxysmi syncopes fieri debet ?

R. Si aeger, gradum sistendo, cito spiritum faciliorem invenit, nihil, nisi cessatio laboris aut exercitationis, opus est : si respiratione diu laborat, sanguis ad uncias decem mittatur, quo transitus sanguinis, quantitate sua minore, facilius per cor reddatur ; dein exhibeatur stimulus, sicuti aqua ammoniae, aut alcohol ammoniatum aromaticum.

Q. Nonne stimulantia sine missione sanguinis utiliora essent ?

R. Quidam medici ita putant, sed causa excitans paroxysmi ad cor versus plus sanguinis mittit, quàm cor transmittere valet, itaque cor vehementer laborat, ut functiones suas perficiat, sanguinemque accumulatum propellat, hinc accidit palpitatio vehemens tempore paroxysmi : stimulantia igitur sine quantitatem sanguinis

minuendo, non vires cordis solum, verum impetum sanguinis etiam cor versus, augere videntur ; eoque missio sanguinis prius anteponenda est.

Q. Annon opiata utilia sunt?

R. Haustus anodynus horâ somni ad irritabilitatem corporis, aut spasmum, si adsit, temperandum, et minuendum etiam, nonnunquam valde necessarius est.

DE PALPITATIONE.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur palpitatio?

R. In classe neurosium, et ordinė spasmorum.

Q. Quibus verbis definitur palpitatio?

R. Motus cordis vehemens, abnormis.

Q. Nonne saepe aliorum morborum symptomatica est?

R. Ita ; hysteriae, chlorosis, hypochondriasis, aliorumque est symptomatica ; sed interdum est quoque idiopathica.

Q. Quomodo definitur palpitatio idiopathica?

R. Palpitatio cardiaca fere constans, saltem saepe rediens, sine alio morbo evidente.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus causis excitatur palpitatio?

R. Vitiis cordis aut vasorum vicinorum, plethora, debilitate, aut mobilitate magnâ, affectibus animi, aliis morbis, et conformatione thoracis pravâ.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis palpitationis?

R. Prognosis potissimum in causis nititur; quum igitur causae non submoveri possunt, infausta est; contrà, si causas detegere et tollere licet, potiùs fausta sit.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis palpitationi idonea est?

R. Si morbus de dilatatione, vel diminutione, vel de partibus in os aut cartilaginem conversis, aut cordis ipsius, aut ejus valvularum, aut aortae, vel de conformatione thoracis pravâ, pendeat, immedicabilis est: si de plethora, missio sanguinis ad uncias quindecim aut viginti, alvus soluta, diaeta parca, et exercitatio sub divo, curationem efficiunt; si de affectibus animi. exercitatio justa, mentis occupatio, et alvus facilis cum evitatione causarum, utilissima sunt; si de irritabilitate, mobilitate,

vel debilitate pendeat, opiata et tonica invicem exhibita, plerumque sanitatem constituunt.

DE ANEURISMATE VASORUM MAGNORUM.

Q. In qua classe et ordine morborum aneurisma ponitur?

R. In classe localium, et ordine tumorum.

Q. Quomodo definitur aneurisma?

R. Tumor mollis, pulsans, supra arteriam.

Q. Quae signa sunt aneurismatis aortae intra thoracem?

R. Sensus molestiae, interdum doloris, in summo thorace; pulsus, praecipuè unius carpi, intermittens, et inaequalis; palpitatio; et ad syncopen proclivitas, primo sese ostendunt; tumor verò prope claviculam surgit, pulsat, morbumque declarat: respiratio et nonnunquam deglutitio difficiles fiunt; oedema, et torpor brachii superveniunt, et valetudo magis màgisque declinat.

De Diagnosi.

Q. Quibus indiciis aneurisma aortae vitiis ab aliis cordis dignoscendum est?

R. Non ab initio dignosci potest, sed postquam tumor pulsans apud partem thoracis superiorem apparet, aneurisma declarat.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis aneurismatis aortae?

R. Prognosis hujus mali infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quid in curatione aneurismatis aortae faciendum est?

R. Illud aneurisma immedicabile est; et vix quidem allevationem medicamentis recipiat: diaeta parca tamen, et inter initia morbi missio paucarum unciarum sanguinis subinde, alvus facilis, et interdum opiatum, praecipuè vesperi, utilissima sunt auxilia.

DE HYDROTHORACE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur hydrothorax?

R. In classe cachexiarum, et ordine intumescentiarum.

Q. Quibus verbis hydrothorax definitur?

R. Dyspnoea; faciei pallor; pedum oedema; urina parca; decubitus difficilis; subita et spontanea ex somno cum palpitatione excitatio; aqua in pectore fluctuans.

Q. An alia signa adsunt?

R. Hydrothorax ab anxietatis sensu apud

imam partem sterni, dyspnoeâ leni, et tussi incipit, praesertim cum aeger in lecto jacet; deinde signa jam in definitione optimâ recensita morbum praeter dubium manifestant.

De Causis Excitantibus.

Q. Unde oriatur hydrothorax?

R. Ex effusione auctâ; vel ex absorptione diminutâ humorum; vel fortasse partim ex illâ, et partim hâc, oriatur.

Q. Quae res effusionem humoris nimiam reddunt?

R. Omnia, quae transitum sanguinis per pulmones impediant, sicuti vitia cordis, aut ejus valvularum; vel aneurisma vasorum magnorum; vel spasmus, ut in asthmate fit; vel tubercula, aut vomicae, aut adhaesiones in pulmonibus ipsis; ruptio ductûs thoracici, aut vasis lymphatici; et praeterea debilitas magna vasorum exhalantium, humorem praeter consuetudinem augent.

Q. Quae res absorptionem humoris naturalem minuunt?

R. Debilitas vasorum absorbentium extremorum, quae humorem effusum tollere nequeunt tam celeriter, quàm vasa exhalantia effundunt, causa excitans est, quae saepe quoque nonnullas causas supra recensitas comitatur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus hydrothoraci proclive reddunt?

R. Debilitas utcunque concitata et inducta fuit, et senectus.

Q. Quae talem debilitatem excitant?

R. Intemperantia, ebrietas ferè quotidiana, podagra, asthma, fatigatio extrema, vigilia, catarrhus senilis, et praegnatio infirma, debilitatem corporis summam inducunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis hydrothorax confundi potest?

R. Cum empyemate, asthmate, anginâ pectoris, et vitiis cordis, aut vasorum ei vicinorum.

Q. Quae signa singulis eorum propria sunt, quibus insigniri queant?

R. Inflammatio praecedens, et febris hectica, empyema; spirandi difficultas per intervalla subiens, sensus augustiae in pectore, et respiratio cum sibilo strepens, asthma; dolor in brachium sinistrum transversè tendens, palpitatio vehemens, et syncopes paroxysmus, anginam pectoris; et tumor pulsans prope claviculam aneurisma, insigniunt.

Q. Quae signa hydrothoraci propria sunt?

R. Dyspnoea, faciei pallor, urina parca, decubitus difficilis, somnia terrifica, praesertim subita et spontanea ex somno cum palpitatione excitatio, et interdum aqua in pectore fluctuans, hydrothoracem haud obscurè ab iis distinguunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis hydrothoracis ducenda est?

R. Prognosis semper cum cautione dicenda est, et plerumque infausta.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis hydrothoraci maximè idonea est?

R. Hydrargyrum exhibere, ut gingivae afficiantur, dein pilulas duas scillae maritimae bis terve in die, et potum communem supertartrate potassae acidum facere, utile est: vel supertartratis potassae drachmae sex vesperi, et tincturae digitalis guttae quindecim, vel pulveris granum, bis in die exhibeantur; spiritus aetheris nitrosi drachma in cyatho aquae ter quaterve in die, et haustus anodynus horâ somni, dentur.

Q. Nonne remedia externa utilia essent?

R. Ita: frictio fortis sicca cum panno laneo, aut humida cum oleo ammoniato; vel sinapis-

mus sinapeos; vel emplastra vesicatoria repetita thoraci applicata, vasa absorbentia stimulant, ut humorem internum auferant.

Q. Si nullum ex iis remediis humorem submovere potest, quid experiendum est?

R. Operationem chirurgicam paracentesis tentare oportet, quippe quae unica vitam aegri protrahere valeat.

COLLOQUIUM NONUM.

DE

MORBIS VENTRICULI.

Q. Quot morbi ventriculum praecipuè invadunt?

R. Sex: gastritis; spasmus; dyspepsia; hypochondriasis; pyrosis; et haematemesis.

DE GASTRITIDE.

Q. In qua classe et ordine morborum gastritis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quibus verbis definitur gastritis?

R. Pyrexia typhodes; anxietas; in epigastrio ardor et dolor, ingestis quibuslibet auctus; vomendi cupiditas, et ingesta protinus rejecta; singultus.

Q. Quot species gastriditis sunt?

R. Duae: gastritis *phlegmonodea,* dolore acuto, pyrexia vehementi; et *erythematica,* dolore, et pyrexia lenioribus, rubore erysipelatoso in faucibus apparente.

Q. An alia signa gastritidi plerumque adsunt?

R. Pulsus frequens, exilis, durus, et chordae similis; ardor ingens, qui sitim urgentem movet, dolor in epigastrio sub pressu admodum auctus, agitatio perpetua, vires plurimum imminutae, vigilia, interdum delirium, aut syncope, adsunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae gastritidem excitant?

R. Res acres in ventriculum sumptae; sicuti arsenicum, oxymurias hydrargyri, alcalina, acida fortia, et liquores spirituosi meraces in larga quantitate devorati; et cibi difficillimi concoctu; haustus copiosus aquae frigidissimae inter sudandum; rivulus aëris frigidissimi in ventriculum diu missus; injuriae ventriculo illatae; morbi quidam, veluti variola, rubeola, scarlatina, podagra, et febris flava, gastritidem movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem gastritidi dare videntur?

R. Causae ejus praedisponentes parum cognitae; sed forsitan habitus edendi acria et stimulantia, vel potandi nimium liquoris spirituosi meracis, proclivitatem quodammodo praebeat.

De Diagnosi.

Q. An gastritis phlegmonodea cum ullis aliis morbis confundi potest?

R. Cum gastritide erythematicâ, enteritide aut spasmo ventriculi fortasse.

Q. Quibus signis dignoscere possumus gastritidem erythematicam specie phlegmonodeâ?

R. Pyrexia lenis, dolor ventriculi vix auctus sub pressu, sensus molestiae et caloris in epigastrio, rubor in faucibus erysipelatosus, et haud raro diarrhoea, gastritidem erythematicam haud obscurè designant.

Q. Quomodo gastritidem ab enteritide distingueres?

R. Dolor in ventriculo ipso, pressu auctus, excruciansque; vomitus vehemens et perpetuus, praesertim cum aliquid devoratur, protinus rejicitur, et sitis insatiabilis, gastritidem; dum sedes doloris paulo inferior prope umbilicum, vomitus subinde, qui non potum protinus

rejicit, et dolor urens in ventriculo absens, enteritidem, designant.

Q. Quomodo gastritidem spasmo ventriculi dignoscere possumus?

R. Sensus spasmi vehementis in ventriculo, incurvatio corporis, dolor ingens pressu minutus, ingesta non vomitu rejecta, pyrexia absens, et pulsus tardus, spasmum ventriculi gastritide facillimè dignoscunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis gastritidis ducenda est?

R. Hic morbus periculosissimus est, ideoque, ut prognosis semper caute pronuncianda sit, necesse est; nam si non remediis idoneis cito occurritur, in suppurationem, vel in gangraenam abibit.

Q. Quae signa suppurationem indicant?

R. Morbus sine resolutione protractus ad diem octavum vel decimum usque, diminutio doloris, dum sensus gravitatis et anxietas magna perstant, horrores, sudores nocturni, et febris hectica, suppurationem monstrant.

Q. Quae signa gangraenam indicant?

R. Signa, quae vehementissima essent, et remediis idoneis vel non cederent, vel cito ad pristinam vehementiam redirent, post tempus haud ita longum subitò leniora fiunt, vel ex toto cessant; dum pulsus frequentissimus et

maximè debilis fit, sudores frigidi, et delirium; omnia quae gangraenam factam esse, et mortem instare, ostendunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio est gastritidis phlegmonodeae?

R. Missio sanguinis copiosa, et pro re nata repetita; dein emplastrum cantharidis vesicatoriae amplum regioni epigastricae applicatum; et tum enemata purgantia, et anodyna invicem injecta, curationem optimam constituunt.

Q. Nonne pyrexia typhodes, pulsus frequentissimus ad centum et quadraginta usque, et vires plurimum imminutae, missionem sanguinis contra-indicant?

R. In febre idiopathicâ talia signa detractionem sanguinis vetant, sed in symptomatica, gastritide nimirum, minime eam vetare debent.

Q. Quid sumendum est, quum primum potus in ventriculo retineri potest?

R. Diluentia blandissima, mucilaginosa, et oleosa, parce et caute primo, deinde magis magisque liberè, danda sunt.

Q. Quae curatio gastritidis erythematicae est?

R. In gastritide erythematica signa, scilicet, sensus caloris, molestiae, vel doloris in epigastrio, vomitus subinde, anxietas, anorexia, et

pyrexia lenis, mitia sunt, ideoque raro missionem sanguinis postulant; emplastrum vesicatorium epigastrio applicatum, diluentia blanda, et purgantia lenia, cum diaeta tenui ad curationem satis sunt; interdum fomenta epigastrio bis terve indies applicata, alvus facilis, diluentia, et abstinentia paucis diebus curationem efficiunt.

DE SPASMO VENTRICULI.

Q. Quid de spasmo ventriculi intelligis?

R. Contractio non voluntaria fibrarum musculorum ventriculi cum sensu stricturae; facies pallida, pulsus tardus, ventriculus tactu durissimus sentitur, dolor excrucians pressu et calore mitigatur, et interdum se paulisper remittit.

De Causis.

Q. Quae causae spasmum ventriculi movent?

R. Acida, vel nimis acerba in ventriculum recepta; frigus corpori sudanti subitò admissum, et praesertim in ventriculum directum, spasmum ventriculi excitare videntur.

De Diagnosi.

Q. An spasmus ventriculi cum gastritide confundi potest?

R. Vix; nam subita accessio, diminutio doloris pressu, absentia pyrexiae, et pulsus tardus, spasmum ventriculi gastritide facilè dignoscunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis est spasmi ventriculi?

R. Spasmus ventriculi periculosissimus est, et, cum remedia idonea non in promptu fuerunt, aegrum intra paucas horas concidit; remediis tamen tempestivis atque idoneis plerumque cedit. Prognosis igitur potius fausta est, sed cum cautione justa dicenda.

De Curatione.

Q. Quae curatio spasmum ventriculi submovet?

R. Pedes et crura in aquam calidam protinus immergere, epigastrium aquâ quam calidissimâ fovere; et haustum ex aetheris sulphurici scrupulis duobus, et tincturae opii drachmâ cum diluentibus calidis exhibere, oportet. Si nullum medicamentum in promptu est, fomenta calida epigastrio applicentur, et cyathus liquoris spirituosi meracis detur, et, si non satis est ad spasmum solvendum, repetatur; vel haustus calidi lactis cum pipere, zingibere, et similibus, interdum respondet.

DE DYSPEPSIA.

Q. In qua classe et ordine morborum dyspepsia ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine adynamiarum.

Q. Quibus verbis definitur dyspepsia?

R. Anorexia, nausea, vomitus, inflatio, ructus, ruminatio, cardialgia, gastrodynia, pauciora saltem vel plura horum simul concurrentia, plerumque cum alvo adstrictâ, et sine alio vel ventriculi ipsius, vel aliarum partium, morbo.

Q. An alia signa interdum in dyspepsia adsunt?

R. Hypochondriasis plus minusve accedit; anxietas praecordiorum; capitis dolor; vertigo; tinnitus aurium; oculi rubri; lingua sicca et albida; saliva interdum super modum fluit; interdum etiam diarrhoea obstipationi supervenit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae dyspepsiam excitant?

R. Quae debilitatem ventriculi producant, aut succi gastrici quantitatem vel qualitatem mutent, illae causae excitantes habendae sunt; sicuti ebrietas frequens; venus immodica; cra-

pulae crebrae; vita sedentaria; studium nimium; affectus animum deprimentes; exinanitiones nimiae; nimium theae, coffeae, nicotianae, et opii; defectus salivae, succi gastrici, atque bilis; alii morbi, veluti hepatitis, splenitis, nephritis, hypochondriasis, et hysteria.

De Prognosi.

Q. Nihil de causis praedisponentibus dyspepsiae cognitum est; neque cum ullo alio morbo confundi potest; dic mihi igitur, quae prognosis ducenda sit?

R. Prognosis dyspepsiae, quod ad vitam attinet, fausta est; sed morbus nihilominus aliquando diu continuat, aegrumque magnopere vexat: interdum scirrhum pylori; aut hydropem inducit.

De Curatione.

Q. Quam curationem dyspepsia postulat?

R. Causas excitantes submovere, vel evitare; succum gastricum quam maximè naturalem reddere; et fibras musculosas ventriculi roborare, oportet.

Q. Quibus modis succum gastricum meliorem reddere possumus?

R. Diaetam idoneam, praecipuè animalem, et partim vegetabilem praescribendo; aquam

puram pro potu communi admittendo; exercitationem sub divo hortando, et alvum tenendo facilem, concoctionem promovemus.

Q. Quod si flatus, et aciditas nascuntur, quibus concoctio retardetur, quid factu opus est?

R. Magnesiae et pulveris rhei palmati cochleare parvum ter quaterve in die, acidum superfluum absorbet, alvum leniter solvit, et functiones ventriculi justas promovet. Purgantia lenia; absorbentia, sicuti magnesia, carbonas calcis, potio cretacea, et aqua calcis; et alcalina, veluti aqua potassae, aut sodae, interdum cum aromaticis conjuncta, concoctioni multum favent, succumque gastricum, ut verisimillimum est, naturalem reddunt.

Q. Quae medicamenta vires, aut tonum, ventriculi ipsius augere possunt?

R. Tinctura muriatis ferri, acidum sulphuricum aromaticum, cum magnâ copiâ aquae dilutum; cinchona, aut amara aromaticis juncta, utilissima sunt.

Q. Nonne antispasmodica nonnunquam utilia essent?

R. Opiata, tempestive et prudenter exhibita, molestiam et corporis et animi, et gastrodyniam ventriculi allevant, aliaque remedia plurimùm adjuvant.

Q. Quae ventriculum cum reliquo corpore confirmant?

R. Exercitatio viribus aptata, et semper citra fatigationem sub divo, praesertim equitatio, aut navigatio; balneum in mare; vel balneum pluviale, totum corpus, et ventriculum quoque roborant.

DE HYPOCHONDRIASI.

Q. In qua classe et ordine morborum hypochondriasis ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine adynamiarum.

Q. Quomodo definitur hypochondriasis?

R. Dyspepsia cum languore, moestitia, et metu, ex causis non aequis, in temperamento melancholico.

Q. Quae praecipuae de hypochondriasi notandae sunt?

R. Hypochondriasis homines plerumque aetate provectiores, et magno ingenio praeditos, infestat: dyspeptici semper pessimum de omnibus rebus augurant, metuuntque, et minimum malum per imaginationem pravam in multum pejus convertunt, et maxime augent; semper de sua valetudine admodum soliciti sunt.

De Causis.

Q. Quae causae hypochondriasin excitant?

R. Eaedem causae, quae dyspepsiam, quoque hypochondriasin movent; et praeterea anxietas magna et perpetua ob rem amissam, vel spem frustratam, interdum hypochondriasin sine dyspepsia excitat, sed illa ferè hanc comitatur.

De Diagnosi.

Q. Quomodo hypochondriasin a dyspepsia distingueres?

R. Alteram ab altera vix necessarium est discernere; hypochondriasis enim saepius dyspepsiae symptomatica est; ea tamen post annum aetatis quadragesimum, haec vero inter id tempus atque pubertatem incidit; ea quoque animum metu mortis, anxiisque curis implet, dum parum aut nihil dyspepsiae adest.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis hypochondriasis danda est?

R. Prognosis, quod ad vitam attinet, fausta est; sin autem diu continuat, in melancholiam perpetuam transire potest.

De Curatione.

Q. Quae curatio hypochondriasi apta est?

R. Eadem curatio, quae dyspepsiae commendata est, hypochondriasi bene respondet; et porrò animum equitatione, navigatione, rebusque diversis, aut artibus ingenuis occupare utilissimum est.

DE PYROSI.

Q. In qua classe et ordine ponitur pyrosis?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quibus verbis definitur pyrosis?

R. Epigastrii dolor urens, cum copia humoris aquei, plerumque insipidi, aliquando acris eructata.

Q. Quae de pyrosi notanda sunt?

R. Aetatem mediam praecipuè, foeminas, easque fluore albo tentatas, potius quam mares, invadit; interdum diu trahit, et multum molestiae facit. Plerumque accidit ventriculo inani; non periculosa, saepe autem satis molesta est; atque haud raro dyspepsiae symptomatica.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae pyrosin excitant?

R. Dyspepsiae quaedam causae, veluti vita sedentaria, diaeta nimis sicca, et parum nutriens, nimium theae, aut coffeae, aut nicotianae; obstipatio; et frigus partibus inferioribus admotum, plerumque causae excitantes pyrosis sunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio pyrosis instituenda est?

R. Antispasmodica, sicuti opium, aether sulphuricus, et ammonia, et pleraque remediorum adversus dyspepsiam sine magno commodo usurpata sunt. Nucis vomicae grana sex vel decem bis terve in die; et oxydum bismuthii, exhibita sunt, et summis laudibus elata. Nobis tamen purgantia lenia ita exhibita, ut alvus semel plene, vel ad summum bis in die respondeat, utilissima esse videntur: dum acidi sulphurici aromatici, vel tincturae muriatis ferri, guttae viginti quinque cum cyatho aquae fontanae ter in die ad ventriculum roborandum, et secretionem ejus morbidam compescendam, summo cum commodo sumantur.

DE HAEMATEMESI.

Q. In qua classe et ordine morborum poneretur haematemesis?

R. Haematemesis a Doctore Cullen existimata est plerumque, si non semper, symptomatica, et igitur sub menorrhagiâ posita est: nobis tamen videtur, ut locum in classe localium, et ordine apocenosium haberet.

Q. Quibus signis haematemesis cognoscenda est?

R. Sensu gravitatis, anxietate, et dolore in epigastrio praegressis, sanguis subniger et concretus e ventriculo vomitu rejicitur sine pyrexia atque tussi.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur haematemesis?

R. Ex injuriis internis, aut externis, ventriculo illatis; plethorâ sanguinis ob suppressionem mensium, aut fluxûs haemorrhoidalis; splene tumido, aut ex obstructione hepatis, reditum sanguinis liberum per venas impediente.

De Diagnosi.

Q. Quomodo haematemesin haemoptysi dignosceres?

R. In haematemesi sanguis subniger, coagulatus, et alimentis mistus, vomitu ejicitur: in haemoptysi sanguis floridus, et spumis mistus, tussiendo ejicitur; quae signa diagnosin evidenter statuunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis ducenda est haematemesis?

R. Hoc sànguinis profluvium, quanquàm interdum copiosum sit, raro tamen periculosum est; nisi debilitatem magnam inferat.

De Curatione.

Q. Quae curatio haematemesi optime respondet?

R. Si haematemesis ex obstructione aut vitio ullius visceris non oriatur, purgantia repetita; et tonica, praesertim tinctura muriatis ferri, alternata, ad profluvium sanguinis sistendum satis sunt. Si ex obstructione visceris alicujus oriatur; eadem remedia, interdum missio sanguinis, et emplastrum vesicatorium epigastrio applicatum, haemorrhagiam supprimunt; et praeterea, hydrargyrus, ad obstructionem tollendam maximè prodest.

COLLOQUIUM DECIMUM.

DE

MORBIS INTESTINORUM.

Q. Quot morbi intestina infestant?

R. Octo: enteritis; colica; cholera; diarrhoea; dysenteria; obstipatio; tympanitis intestinalis; et vermes.

DE ENTERITIDE.

Q. In qua classe et ordine morborum enteritis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quibus verbis enteritis definitur?

R. Pyrexia typhodes; dolor abdominis pungens, tendens, circa umbilicum torquens; vomitus; alvus pertinaciter astricta.

Q. Quot species sunt enteritidis idiopathicae?

R. Duae: enteritis *phlegmonodea*, dolore acuto, pyrexia vehementi, vomitu et alvo astric-

ta; et enteritis *erythematica*, dolore et pyrexia lenioribus, sine vomitu, et cum diarrhoea.

Q. Quae alia signa enteritidi adsunt?

R. Dolor acutus per totum abdomen primo sentitur, deinde in parte quadam vehementer haeret, atque ibi tactu intolerabilis est; vomitus, sitis, calor, et anxietas maxima, urgent. Pulsus frequens, exilis, et durus est; musculi abdominis in massulas spasmo contrahi videntur; et dolor magis magisque torquet.

Q. Res certe ita sese habeant in specie phlegmonodeâ, sed nonne sunt longe aliter in specie erythematicâ?

R. Maximè: ab initio languor et lassitudo, horrores, et caloris vicissitudines, multo majora sunt; sensus doloris profundi rodentis, et frigoris, in abdomine, sitis, et diarrhoea, maximè urgent.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae enteritidem movent?

R. Obstipatio; frigus aut abdomini, aut partibus inferioribus, applicatum; ingesta acria et irritantia; colica; intus-susceptio; et hernia strangulata, plerumque causae excitantes enteritidis sunt.

De Diagnosi.

Q. An enteritis cum ullo morbo confundi potest ?

R. Cum colica solummodo.

Q. Quibus notis enteritis a colica discernenda est ?

R. Febre ; pulsu celeri, exili, et duro ; dolore pressura plurimùm aucto, quorum omnia enteritidi propria sunt : dum contrà, febre absente ; pulsu tardo, pleno, et non duro ; et dolore sese modo remittente, modo accedente in paroxysmis, et sub pressu multum allevato, colica praecipuè discernenda est.

Q. Quod si colica interdum enteritidem excitat, quomodo dignoscenda ?

R. Febris, dolor pressurâ auctus, et pulsus, ut dictum est, enteritidem ; et contrà remissio et accessio doloris, qui pressu semper plurimùm imminuitur, et pulsus tardus, colicam, indicant. Si aliquid dubii medicinam facienti sit ; an illa, an haec ; satius est morbum tractare, quo conveniat enteritidem curare.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis enteritidis ducenda est ?

R. Prognosis potius infausta est, morbus enim periculosissimus ; sin autem dolor gradatim

remediis cedat, si alvus soluta, si pulsus plenior, et mollior, si exhalatio per cutem copiosa et generalis sit, bonum est. Contrà, si dolor remediis obsistat, penè intolerabilis remaneat, et post quasdam horas subitò remittat; si pulsus inordinatus, debilis, et frequens fiat; si vultus mutetur, et pallidus; si syncope, singultus, et tumor abdominis superveniant, mors in propinquo est.

De Curatione.

Q. Quae curatio enteritidis instituenda est?

R. Missio sanguinis tam copiosa, quam signa postulant, adhibenda, et pro re nata repetenda est; fomenta abdominis, aut emplastrum vesicatorium amplum abdomini applicatum; et enemata purgantia, remedia optima sunt.

Q. Nonne purgantia per os exhiberes?

R. Si vomitus urget, non possunt admitti; sed post detractionem sanguinis copiosam, enema purgans, et applicationem vesicatorii, vomitus fere cessat; deinde olei ricini uncia; aut submuriatis hydrargyri, grana quatuor, et opii puri granum formâ pilulae omni tertiâ vel quartâ horâ dentur.

Q. Num antispasmodica per se utilia essent?

R. Non ab initio; sub finem vero, morbi, cum inflammatio imminuta fuerit, et spasmus

actionem intestinorum assuetam impedire videtur, opiata valde idonea sunt. Opiata tamen cum purgantibus alternare convenit.

Q. Quae diaeta utilissima est?

R. Omnia ingesta tenuia, et blanda, esse debent, veluti ptisana, decoctum furfuris, decoctum avenae farinae, serum lactis, lac novum aquâ mistum, gelatina, et omnia mucilaginosa et tenuia, quae refrigerant, utilissima sunt.

DE COLICA.

Q. In qua classe et ordine morborum colica ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quae definitio colicae est?

R. Dolor abdominis, praecipue circa umbilicum torquens, vomitus; alvus astricta.

Q. Quot species colicae sunt?

R. Septem: colica spasmodica; pictonum; stercorea; accidentalis; meconialis; callosa; et calculosa.

Q. Quae definitio est colicae *spasmodicae?*

R. Colica cum retractione umbilici, et spasmis musculorum abdominalium.

Q. Quomodo colica pictonum definitur?

R. Colica *pictonum*, praeeunte ponderis vel

molestiae in abdomine, praecipuè circa umbilicum, sensu; accedente dolore colico, primum levi, non continuo, et praecipue post pastum aucto; tandem graviore, et fere perpetuo; cum dolore brachiorum, et dorsi, in paralysin demum abeunte.

Q. Quibus verbis definiuntur species stercorea, accidentalis, meconialis, et calculosa?

R. Colica *stercorea*, in hominibus alvi tardae post diuturnam alvi obstipationem; *accidentalis*, a materie acri ingesta; *meconialis* neophytorum a meconio retento; *et calculosa*, cum duritie in quadam parte abdominis fixa; calculis quondam per annum dejectis.

Q. Quae definitio est colicae *callosae*?

R. Colica cum sensu in quadam intestinorum parte stricturae, et saepe ante eam collecti flatus cum aliquo dolore, qui flatus etiam per eandem paulatim transiens evanescit; alvo tarda, et tandem non nisi faeces paucas liquidas egerente.

Q. An illae species eundum effectum producunt?

R. Maximè: omnes stricturam spasmo nitentem in quadam parte intestinorum efficiunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae colicam excitant?

R. Frigus et humor abdomini et cruribus admota; obstipatio, sive remora faecum; flatus; plumbum; acria ingesta; vermes intestinorum; bilisque acris, ut putatum est, colicam haud raro movent.

De Diagnosi.

Q. Quae signa diagnosin inter enteritidem et colicam designant?

R. Remissio, et accessio doloris torquentis; umbilici retractio; pulsus tardus, plenus, et mollis; absentia febris; diminutio doloris sub pressu; et alvus pertinaciter astricta, colicam ab enteritide, omnibusque aliis morbis, distinguunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis colicae danda est?

R. Morbus periculosus est; sed prognosis saepius fausta est.

Q. Quae indicia exitum felicem augurant?

R. Quum dolor sedem mutat; cum faeces, vel spiritus deorsum redditus, signorum allevationem fert, exitum felicem sperare licet.

Q. Quae exitum infaustum denotant?

R. Dolor fixus, ingens, et subito cessans; alvus pertinaciter astricta; singultus; sudores frigidi; pulsus debilis, et tremulus; syncope;

et delirium, colicam in enteritidem transîsse, quae jam in gangraenam abiit, indicant.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis colicae aptissima est?

R. Purgantia repetita, antispasmodica, emplastrum cantharidis vesicatoriae abdomini applicatum, diluentia, et interdum missio sanguinis.

Q. Quo consilio purgantia in colicâ exhiberes?

R. Inter omnes constat colicam in contractione spasmodicâ cujusdam partis intestinorum niti; itaque purgantia prudenter exhibita descendunt, partem spasmo constrictam stimulant, actionem praeter naturam superant, atque naturalem et assuetam restituunt.

Q. Quae purgantia ad efficiendum id utilissima sunt?

R. Sulphatis magnesiae uncia alterâ quâque horâ; vel sulphatis sodae, vel phosphatis sodae, vel tartratis potassae eadem quantitas bene diluta, admodum utilis est: aut infusi cassiae sennae unciae tres; aut submuriatis hydrargyri grana sex, aut olei ricini uncia, omni tertiâ horâ ad alvum solvendam usque continuetur.

Q. Nonne enema effectum purgantium adjuvaret?

R. Certè: enema emolliens copiosum, praesertim vero purgans, per anum injectum, faeces duratas emollit, rectum et colon fovet, ideoque spasmum haud parum solvere tendit: et pro re nata repetendum.

Q. Nonne antispasmodica purgantibus anteponenda sunt, cum dolor de spasmo pendeat?

R. Antispasmodica, sicuti opiata, et fomenta, et balneum calidum, utilia sunt; sed remedia tantùm secundaria haberi debent. Si dolor igitur remanet post alvi solutionem dosis opii; vel, si purgantibus solum alvus non solvi possint, fomenta abdominis, et enema anodynum, plurimum auxilii afferunt.

Q. Quid faciendum est, si alvus ne his quidem solvatur?

R. In purgantia repetita et enemata exhibendo, caute perseverandum est, et emplastrum vesicatorium toti abdomini applicandum; et praeterea dosin largam opii identidem inter purgantia exhibendum; aegrum in lecto calidum semper tenendum est.

Q. An eadem curatio colicae pictonum quoque respondet?

R. Vix: nam doses magnae et repetitae tincturae opii ad spasmos mitigandum primò necessariae sunt, deinde purgantia pro re nata ad alvum solvendam, fomentis quam calidissimis ab-

dominis adjuvata, repetenda sunt. Interdum antispasmodica et purgantia alternare utilissimum est. Cum dolores mitigati. et alvus facilis facta fuernit, partes debiles et paralysi tentatae remediis idoneis stimulandae sunt, et roborandae.

Q. Quando missio sanguinis necessaria est?

R. Cum dolor maxime excruciat, diuque fixus remanet; et cum alvus vix, aut ne vix quidem, solvi potest, sanguis ad vires aegri, morbique vehementiam mittendus est.

Q. Nonne interdum fit, etiamsi perraro quidem, ut alvus omnibus iis remediis non solvi possit; quid tum fieri debet?

R. Aegrum e lecto ferre, et erectum ponere super lapidem frigidum; aut subito aquam frigidam cruribus pedibusque aspergere, tandem aliquando spasmum solvit, et alvum solutam reddit.

Q. Quae diaeta commodissima est?

R. Diaeta tenuis et simplex, ptisana, serum lactis, aqua in quam panis tostus et paululum combustus jacitur, et omnia blanda, idonea sunt.

DE CHOLERA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae cholera ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quae est definitio cholerae?

R. Humoris biliosi vomitus, ejusdem simul dejectio frequens; anxietas; tormina; surarum spasmata.

Q. Quot species cholerae sunt?

R. Duae: cholera *spontanea*, tempestate calida, sine causa manifesta aboriens; et cholera *accidentalis*, a rebus acribus ingestis.

Q. Quae indicia praeter, quae in definitione enumerata sunt, choleram indicant?

R. Nausea, molestia, dolor, et flatus in ventriculo; et dolores acuti rodentes in intestinis, quibus superveniunt vomitus vehemens, dejectiones frequentes materiae biliosae; surarum spasmata; sitis insatiabilis; respiratio accelerata: et pulsus frequentissimus, maxime debilis, et saepe inordinatus; saepe delirium.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae choleram excitare videntur?

R. Ingesta acria; fructus immaturi; exhalatio per cutem obstructa; et bilis acris et nimis copiosa, causae excitantes habenda sunt.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae cholerae proclivitatem dant?

R. Calor caeli nimius, et debilitas, et bilis incrementum inde orientia pro causis praedisponentibus ducenda sunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis cholera confundi potest?

R. Cum diarrhoeâ, enteritide erythematicâ, dysenteriâ, aut colicâ pictonum fortasse.

Q. Quibus indiciis cholera a diarrhoeâ distinguenda est?

R. In diarrhoea dejectiones frequentes plerumque mucosae et sanguine mistae, perraro biliosae; dolor modo nullus, modo lenis, et ante singulas dejectiones solummodo; vomitus interdum ob debilitatem, sed nunquam, aut saltem rarissimè, materiae biliosae: in cholera dejectiones frequentes et biliosae; dolor ingens excruciansque est; humoris biliosi vomitus perpetuus: anxietas maxima, et surarum spasmata, accedunt.

Q. Quomodo choleram enteritide erythematicâ dignoscere possumus?

R. Signis jam dictis choleram cognoscimus: dolor profundus, rodens, et ferè perpetuus; sensus frigoris in abdomine, et in summa cute, dum calor ipse corporis verè major est; dejectiones foetidissimae, et non biliosae; vomitus rarus, et non humoris biliosi, enteritidem erythematicam a cholera designant.

Q. Quibus notis dysenteriam a cholera discernere licet?

R. Vomitus, et dejectiones humoris biliosi, et surarum spasmata, ut dictum est, choleram: dum contrà febris; dejectiones mucosae, vel sanguinolentae; retentis plerumque faecibus alvinis, et praecipuè tenesmus, dysenteriam indicant.

Q. An cholera cum colicâ pictonum confundi potest?

R. Vix: nam dolor colicus gradatim accedens; humoris biliosi vomitûs absentia, et dejectiones nullae; et praeterea imbecillitas, et dolor cujusdam partis, veluti digiti, carpi, brachii, et dorsi, in paralysin abiturae, colicam pictonum plane declarant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis cholerae ducenda est?

R. Morbus periculosus est, nam interdum intra viginti, triginta, aut quadraginta horas,

aegrum perimit, prognosis igitur caute dicenda est; si verò vomitus, et dolor remediis tempestivis et idoneis cedunt, si somnus, et halitus cutis generalis superveniunt, bonum est: si contrà, vires plurimum exhaustae, pulsus inordinatus atque inaequalis, si abdomen tumidum, si sudor frigidus, si respiratio accelerata, si singultus, et spasmata, aut convulsiones extremitatum, accedunt, pessimum est, et prognosis infaustissima.

De Curatione.

Q. Quae curatio cholerae exercenda est?

R. Accessio hujus morbi subita est; et sitis insatiabilis aegrum cogit humorem copiosum bibere, quo ventriculus bene eluatur. Diluentia igitur tepida et blanda dare oportet. Haustus ex tincturae opii guttis quadraginta, et aquae menthae piperitidis unciâ compositus, omni horâ sumatur; usque dum vomitus et dolor cessaverint. Fomenta calida interim abdomini applicata ex usu sunt. Interdum enema mucilaginosum cum tincturae opii guttis octoginta, omni tertiâ horâ injiciatur maximo cum commodo, quamdiu dejectiones frequentes dolentesque sunt.

Q. Nonne purgantia necessaria sunt, post

vomitus et tormina quàm opio et fomentis allevata fuerint?

R. Ita: post viginti quatuor, aut plures horas, quàm vomitus et tormina superata essent, medicamentum leniter purgans, sicuti olei ricini optimi drachmae tres; aut sulphatis magnesiae, vel phosphatis sodae semuncia; aut infusi cassiae sennae unciae tres exhibeantur inter singulas doses antispasmodici, donec alvus responderit.

Q. An alia remedia unquam utilia sunt?

R. Cum tormina et vomitus maximè urgent; et vix aut potus, aut medicamenta ventriculo retineri possunt, tincturae saponis cum opio drachmam in abdomen bene infricare bis terve in die utilissimum est. Aliquando emplastrum vesicatorium epigastrio, et sedi doloris applicatum, ad vomitum et tormina minuendum aliis remediis auxiliatur.

DE DIARRHOEA.

Q. In qua classe et ordine morborum diarrhoea ponitur?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur diarrhoea?

R. Dejectio frequens; morbus non contagiosus; pyrexia nulla primaria.

Q. Quot species diarrhoeae idiopathicae sunt?

R. Sex: diarrhoea *crapulosa* qua stercora naturalibus liquidiora et majori copia dejiciuntur; *biliosa* qua faeces flavae magna copia dejiciuntur; *mucosa* qua vel ab acribus ingestis, vel a frigore, precipuè pedibus applicato, mucus copiosus dejicitur; *coeliaca* qua humor lacteus specie chyli dejicitur: *lienteria* qua ingesta parum mutata celeriter dejiciuntur; et *hepatirrhoea* qua materies seroso-cruenta, sine dolore dejicitur.

De Causis Excitantibus.

Q. Quid diarrhoeam movere potest?

R. Quicquid actionem intestinorum abnormem et solito majorem excitet, idque ex causis in totum corpus agentibus, aut ex aliis in canalem alimentarium, oriatur.

Q. Quae causae in totum corpus agendo diarrhoeam excitant?

R. Affectus animi; odores ingrati; frigus summae cuti applicatum; dentitio; podagra; aliique morbi.

Q. Quae causae in intestina agendo diarrhoeam movent?

R. Acescentia, putrescentia, et oleosa in ventriculum sumpta; purgantia; bilis nimia, vel acris; exanthemata; sanies purulenta; faeces accumulatae et duratae; vermes, et inflammatio erythematica, diarrhoeam excitant.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis diarrhoea confundi potest?

R. Cum dysenteria, cholera, et enteritide erythematicâ.

Q. Quibus indiciis diarrhoea a dysenteria discernenda est?

R. Dysenteria contagiosa est, et plerumque febre comitatur; tormina, dejectiones parcae, frequentes, mucosae vel sanguinolentae, et tenesmus; ei, dum retinentur plerumque faeces alvinae, communia sunt. Contrà, dejectiones frequentes, copiosae et faeculentae, dolores vagi, et interdum vomitus, sine contagio et febre diarrhoeam indicant.

Q. An diarrhoea unquam dysenteriam praecedit, aut subsequitur?

R. Maximè; dysenteriam interdum praecedit, eique supervenit, quum debilitas maxima est, et tormina submota fuerint.

Q. Quomodo igitur discrimen inter eos morbos statueres?

R. Tormina profunda et quasi rodentia, tenesmus urgens, dejectiones parcae, et scybala, simul cum febre, dysenteriam designant, discrimenque ostendunt.

Q. Quibus signis diarrhoea a cholera distinguenda est?

R. Vomitio urgens, et dejectiones humoris biliosi, surarum spasmata, et causa ipsa, choleram: dum vomitus rarus, et dejectiones mucosae, diarrhoeam indicant.

Q. An diarrhoeam biliosam a cholera distinguere potuisti?

R. Vix: sed fortasse calor tempestatis et caeli, et vomitus multo minor, diarrhoeam biliosam designet. Cum adeo similes sunt, ut non dignosci possint; nullius momenti est, propterea quod eadem ambabus curatio est.

Q. Quomodo diarrhoea ab enteritide erythematica dijudicanda est?

R. Febris lenis; dolor profundus, rodens, et fixus; atque foetor dejectionum intolerabilis et cadaverosus, enteritidem erythematicam: dum in diarrhoea febris abest, dolores vagi per abdomen tendunt, et dejectiones haud ita ingratae sunt.

De Prognosi.

Q. Quae est prognosis diarrhoeae?

R. Prognosis, causâ, viribus, et aetate aegri, et morbi diuturnitate, regenda est; sed saepius fausta.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis diarrhoeae idonea est?

R. Curatio pro causâ varia instituenda ést; si ex frigore oriatur, opiata, et alia astringentia, sicuti electuarium catechu cum vestimento laneo circa abdomen, ad curationem efficiendam satis sunt; si ex faecibus accumulatis irritationem prebentibus, purgantia ad alvum ducendam, dein astringentia respondent; si ex alimentis acribus, aut oleosis, diluentia blanda mucilaginosa, et astringentia, sicuti potio carbonatis calcis cum pauxillo tincturae opii; aut magnesia interdum, idonea sunt. Emeticum quoque ex usu magno est.

Q. Si diarrhoea in aliis morbis nititur, quid opus est?

R. Si ex enteritide erythematicâ oriri videtur, diluentia mucilaginosa, leniter astringentia ope electuarii catechu, fomenta abdominis, vel emplastrum vesicatorium abdomini superimpositum; et interdum, si febris urgeat, missio sanguinis ad uncias duodecim vel quindecim, auxilia idonea esse videntur. Aliquando

autem diarrhoea ex visceribus morbidis oriens, immedicabilis est; astrigentibus tamen intùs, et tincturam saponis cum opio in abdomen fricando, mitigari potest.

DE DYSENTERIA.

Q. In qua classe et ordine morborum dysenteria ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine profluviorum.

Q. Quibus verbis dysenteria definitur?

R. Pyrexia contagiosa; dejectiones frequentes, mucosae, vel sanguinolentae, retentis plerumque faecibus alvinis; tormina; tenesmus.

Q. Quae alia notatu digna sunt?

R. Dysenteria aestate et autumno plerumque apparet; modo ab obstipatione et flatu, modo a diarrhoea, cum dolore incipit; dejectiones frequentes et parcae cum dolore multo et tenesmo sunt; tormina et tenesmus magis magisque urgent, dum simul cum muco saepe sanguine misto faeces duratae et subrotundae, vulgò scybala dictae, vel fila membranacea, vel massulae adipi similes, conjunguntur. Odor dejectionum foetidissimus est. Adsunt quoque nausea, vomitus, vires plurimùm imminutae, et irritabilitas summa.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae dysenteriam movent?

R. Frigus, et aër humidus nocturnus calori, aut fatigationi corporeàe, supervenientia; miasmata paludum; effluvia putrida faecum; et contagium, dysenteriam plerumque, si non semper, excitant.

Q. An dysenteria et febris intermittens affines sunt, cùm ex eâdem causa interdum oriantur.

R. Ita; maximè affines sunt, in castris enim apud milites saepissimè in eodem aegro simul existunt; illa contagio, àtque haec miasmate grassatur.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis dysenteria confundi potest?

R. Cum diarrhoea, et forsan enteritide erythematicâ.

Q. Quibus indiciis dysenteriam diarrhoeâ dignosceres?

R. Dolor abdominis profundus, rodensque; tenesmus urgens; dejectiones mucosae, aut sanguineae sine faecibus; aut, si adsint, durae, parvae, et subrotundae, et febris, dysenteriam: dum absentia febris, et tenesmi; dolor vagus,

aut saepe nullus; et dejectiones frequentes, copiosae, et faeces alvinas exhibentes, diarrhoeam, satis designant.

Q. Quomodo dysenteria ab enteritide erythematicâ distingui potest?

R. Dolor profundus, rodensque, sive tormina, utrique haud absimilia sunt; febris quoque utrique adest; sed dejectiones copiosae faecum, et absentia tenesmi et contagii, enteritidem erythematicam indicant.

Q. Num inflammatio dysenteriae adest, cùm enteritidi erythematicae tam similis est?

R. Certè; inflammatio tunicae intimae coli et recti praecipuè cum febre dysenteriam comitatur.

Q. An spasmus intestinorum quoque adest?

R. Maximè; spasmus colon praecipuè, et alia intestina quoque infestat, doloresque excruciantes excitat.

Q. Unde spasmus oriatur?

R. Dubium est: sed ex inflammatione erythematicâ cujusdam partis coli aut recti oriatur, verisimillimum est; nam plus minusve spasmi semper inflammationi intestinorum adest.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis dysenteriae ducenda est?

R. Dysenteria in regionibus calidis et paludosis morbus periculosìssimus est, prognosis igitur summâ cum cautione dicenda est. In regionibus tamen frigidioribus et altioribus dysenteria saepe lenior est, et febre vix comitata; itaque prognosis, etiamsi caute, fausta pronunciari potest.

De Curatione.

Q. Quae curatio est dysenteriae?

R. Purgantia, antispasmodica, vesicatorium, diluentia mucilaginosa vel oleosa, et interdum missio sanguinis.

Q. Quid primis diebus morbi faciendum est?

R. Si aeger plenus et robustus est, si febris gravis, et si tormina et tenesmus plurimùm urgent, missio sanguinis ad uncias viginti aut plures pro re nata; dein purgantia omni tertiâ horâ repetita ad alvum plene purgandam, necessaria sunt.

Q. Nonne alia remedia iis bono auxilio essent?

R. Immo: fomenta quàm calidissima toti abdomini ter quaterve in die applicata; vel emplastrum vesicatorium ad spasmos solvendum, et purgantibus auxiliandum, maximè valet.

Q. Annon opiata utilissima essent?

R. Sine alvi ductione curatio non efficienda

est; itaque quibusdam medicis persuasum est, ut opiata alvum astringant, eoque curationi obsistant: falso autem; nam experientia nos docuit nihil efficacius esse, quàm opiata vel alternare, vel cum purgantibus conjungere.

Q. Quae alternatio purgantium et opiatorum optima esse videtur?

R. Cum vomitus potius lenis est, vel penè nullus, oleum ricini, vel sulphas magnesiae, vel phosphas sodae, in plena dose ter quaterve in die exhibeatur; et intervallis opii puri granum, vel tincturae opii guttae quadraginta commodissimae sunt.

Q. Cùm vomitus gravissimus, et frequentissimus est, et vires plurimùm imminutae, quid factu opus est?

R. Enemata opiata saepe repetita, et frictio epigastrii cum tincturâ opii calidâ, et panni lanei plures circum abdomen circumvoluti, irritabilitatem ferè allevant; deinde submuriatis hydrargyri grana quatuor, et opii puri granum, forma pilulae, alterâ quâque horâ ad alvi ductionem, et torminum imminutionem usque utilissimè dentur.

Q. Quae ad tenesmum minuendum commodissima sunt?

R. Enemata anodyna cum amyli mucilagine; vel grana duo aut tres opii puri in anum digito immissa; calor ano applicatus, et pulvi-

nar laneum calidum in anum arctè ligatum, alleviationem saepe afferunt.

Q. Nonne emetica, et praesertim diaphoretica multum laudata sunt?

R. Ipecacuanha, et tartras antimonii in parvulis dosibus, summis laudibus elata sunt, quippe quae alvum ducant, spasmos solvant, halitumque cutis promoveant. Sed submurias hydrargyri et opium conjuncta, ad eas res efficiendum multò potentiora et efficaciora esse reperiuntur.

Q. Quae diaeta dysenteriae idonea est?

R. Apud initium morbi diaeta tenuis et parca; versus finem nutriens, blanda et glutinosa maximè idonea est. Si vomitu cibi semper ejiciuntur, enemata nutrientia valde necessaria fiunt.

DE OBSTIPATIONE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae ponitur obstipatio?

R. In classe localium, et ordine epischesium.

Q. Quibus verbis definitur obstipatio?

R. Dejectio faecum nulla vel solito rarior.

Q. Quot species obstipationis sunt?

R. Tres: obstipatio *debilium* in hominibus

laxis, debilibus, et plerumque dyspepticis; *rigidorum* in hominibus fibrae rigidae saepe, hypochondriacis; et obstipatio *obstructorum* cum symptomatis *colicae.*

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis obstipatio oritur?

R. Cibis ex nimis aridis, et difficilè concoquendis; ex halitu cutis profuso; opportunitatem faeces reddendi idoneam et assuetam omittendo; ex nimio vino rubro; et ex affectu peculiari generis nervosi, sicuti interdum dentitioni, hysteriae, hypochondriasi, caeterisque incidit, obstipatio oriri potest.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae videntur esse causae praedisponentes obstipationis?

R. Vita sedentaria; concoctio imperfecta; et temperamentum cholericum, aut melancholicum.

De Curatione.

Q. Quae curatio obstipationi commodissima est?

R. Purgantia repetita; enemata; diaeta ex frugibus maturis confecta, quae alvum solutam teneat; et exercitatio justa sub divo curationem constituunt.

Q. Quae purgantia optimè respondent?

R. Submurias hydrargyri cum jalapa; oleum ricini optimum; pilulae aloëticae duae vel tres horâ somni, et sulphatis magnesiae drachmae sex mane sumantur, et omni tertiâ horâ repetantur ad alvi ductionem, et caetera ejusmodi bene respondent.

Q. Quando enemata maximè idonea sunt?

R. Cùm faeces duratae colon ita infarciunt, ut extrinsecus sentiri et videri possit; purgantia saepe repetita, et enemata emollientia iterata, massam duratam faecum emolliunt, et gradatim tollunt.

Q. Nonne res, quae maximè nutriunt, valde necessariae sunt?

R. Certè: inter purgantium doses, vinum, gelatina è carne vitulinâ, et ex fructibus, confecta; et diaeta demum nutriens, commodissima sunt.

DE TYMPANITE INTESTINALI.

Q. In qua classe et ordine tympanites insetur?

R. In classe cachexiarum, et ordine intumescentium.

Q. Quae est definitio tympanitis?

R. Abdominis intumescentia tensa, elastica,

sonora; alvus astricta; caeterarum partium macies.

Q. Quot species sunt tympanitis?

R. Duae; intestinalis, et abdominalis.

Q. Quo modo definitur tympanites intestinalis?

R. Tympanites *intestinalis* cum tumore abdominis saepe inaequali, et cum rejectione aëris frequenti, tensionem et dolorem levante.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae tympanitem intestinalem excitant?

R. Diarrhoea nimis subito suppressa; dysenteria; febres; et obstipatio, tympanitem movent.

De Curatione.

Q. Quae curatio tympaniti intestinali convenit?

R. Purgantia lenia et repetita pro re nata simul cum aromaticis, et tonica internè; et frictio sicca, vel humida, et fascia lata lanea circum abdomen quàm arctissime circumvoluta extrinsecus, curationem plerumque efficiunt.

DE VERMIBUS INTESTINORUM.

Q. Quae signa vermes intestinorum indicant?

R. Appetitus varius, spiritus foetidus, flatus et gastrodynia, stridor dentium in somno, na-

rium pruritus et frequens vellicatio, faciei pallor, abdomen tumidum et durum, dejectiones mucosae, alvi dolores vagi, alvus varia nunc astricta nunc soluta, pruritus et calor ani, tussis sicca, macies, febricula, et pulsus inordinatus.

Q. Quot species vermium canalem corporis humani alimentarium infestant?

R. Tres: tenia; ascaris lumbricoides; et ascaris vermicularis.

Q. Quot varietates teniae sunt?

R. Tres: tenia *solium*, articulis quadratis, elongato, aut transverso-quadratis; osculis pone medium insertis: tenia *dentata*, articulis brevibus, transverso-quadratis, postice marginatis; osculis medio insertis; margine posteriori dilatato; ovariis obscuris; et tenia *lata*, articulis brevissimis, medio nodosis, postice marginatis; osculis prominulis medio insertis.

Q. Quot varietates ascaridis sunt?

R. Tres: ascaris lumbricoides; ascaris vermicularis; et trichuris hominis.

Q. Quam partem intestinorum teniae habitant?

R. Intestina tenuia praecipuè, haud raro colon, et interdum ventriculum quoque, teniae infestant.

Q. Quam partem canalis intestinorum ascaris lumbricoides infestat?

R. Intestina tenuia, et aliquando colon, rarissimè quidem ventriculum, habitat.

Q. Quam partem ascaris vermicularis habitat?

R. Ascaris vermicularis omnium exiguissimus intestinum rectum, et interdum colon, infestat.

Q. Quid de trichuride hominis notandum est?

R. Trichuris hominis perrarò accidit; corpus ei circiter digitum transversum est longum; et cauda fili formâ digitum cum dimidio longa.

De Causis.

Q. Quae causae vermium intestinorum esse videntur?

R. Difficillimum est dictu, quae causae vermium sint; sed cibi parum salubres, immundi, ex herbis, et fructibus immaturis confecti; concoctio prava, aut imperfecta; et alvus tarda astrictaque, vermes intestinorum generare videntur.

De Curatione.

Q. Quae remedia taeniam expellere possunt?

R. Olei terebinthinae semuncia pro dosi, bis terve in die repetita, adversus taeniam efficax est; hoc medicamento pars taeniae pedes plures longae ejecta est. Filicis maris drachma cum dimidio quoque ad taeniam expellendam

summas laudes adepta est; post omnem tertiam dosin filicis, dosis ex submuriatis hydrargyri granis quinque, et jalapae scrupulo, exhiberetur.

Q. Quae remedia ascaridem lumbricoidem necant, expelluntque?

R. Pulveris stanni semuncia ter quaterve in die; vel dolichi prurientis grana sex formâ electuarii mane et vesperi sumantur; et postero die alvus submuriate hydrargyri, et jalapâ, aut gambogiâ bene ducatur. Submuriatis hydrargyri grana sex horâ somni, et pulveris gambogiae grana quatuor proximo mane, summo cum commodo alternis diebus, exhibeantur. Spigeliae marilandicae pulvis; et decoctum geoffraeae inermis quoque, summis laudibus contra lumbricos elata sunt.

Q. Quae remedia ascarides vermiculares optimè expellunt?

R. Pilulae aloëticae ad grana decem mane et vesperi plerumque satis sunt: vel aloës drachma in aquae ferventis libra soluta, per anum injecta, remedium efficax est, et quotidie repetatur ad vermium usque expulsionem.

Q. Nonne alia remedia adversus vermes in usu quotidiano sunt?

R. Multa alia: quorum potissima sunt, aqua fontana in qua sulphur abundat; aqua calcis;

pulvis artemisiae santonicae ; cataplasma nicotianae abdomini applicatum ; ruta ; tanacetum; atque absinthium.

COLLOQUIUM UNDECIMUM.

DE

VISCERUM ABDOMINIS MORBIS.

Q. Qui morbi sub eo titulo comprehendi possunt ?

R. Hepatitis acuta, et chronica ; icterus ; splenitis ; tabes ; tympanites abdominalis ; et ascites.

DE HEPATITIDE ACUTA.

Q. In qua classe et ordine moborum hepatitis ponitur ?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quae est definitio hepatitidis acutae ?

R. Pyrexia ; hypochondrii dextri tensio et dolor, saepe pungens pleuritici instar, saepius

obtusus; dolor ad claviculam et summum humeri dextri; decubitus in sinistrum latus difficilis; dyspnoea; tussis sicca; vomitus; singultus.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae hepatitidem excitant?

R. Frigus hepati admissum; abusus liquorum spirituosorum; calor caeli tropici; injuriae; agitatio nimia; febris intermittens aut remittens longa; et calculi in ductibus bilis haerentes, hepatitidem acutam excitant.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis hepatitis acuta confundi potest?

R. Cum pneumonia, gastritide erythematicâ, et rheumatismo musculorum hepati vicinorum.

Q. Quomodo hepatitidem pneumoniâ dignosceres?

R. Sedes doloris, decubitus in latus sinistrum difficilis, tussis sicca, singultus, et haud raro dolor ad claviculam et summum humeri, et icterus, hepatitidem manifestant. Contrà vero dolor in quadam thoracis parte, inspiratione plenâ auctus; respiratio difficilis, et saepe non, nisi trunco corporis erecto, exercenda; et tus-

sis plerumque humida, saepe cruenta, pneumoniam verè indicant.

Q. Quibus signis gastritis ab hepatitide distinguenda est?

R. Anxietate; dolore urente ingestis quibuslibet aucto, in epigastrio; vomitu, qui protinus ingesta rejicit, et rubore erysipelatoso in faucibus apparente gastritis designatur.

Q. Quae signa diagnosin inter hepatitidem, et rheumatismum musculorum vicinorum indicant?

R. Dolores rheumatici partes alias corporis, quàm musculos prope jecur, affligunt; et huc atque illuc corpus flectendo plurimùm exasperantur; et praeterea neque tussis, neque respiratio difficilis, neque vomitus adest. Indicia jam recensita hepatitidem facilè ostendunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis hepatitidis acutae ducenda est?

R. Prognosis plerumque fausta est; sed si indicia gravia sint, periculum est, ne hepar in suppurationem, vel in chronicam inflammationem abeat; quae in hydropem, atque haec iterum in mortem, desinat.

De Curatione.

Q. Quam curationem hepatitis acuta postulat?

R. Missionem sanguinis pro signorum vehementia; purgantia; emplastrum vesicatorium hypochondrio dextro applicatum; et diluentia postulat.

Q. An multum sanguinis detrahere necesse est?

R. Interdum sanguinis uncias viginti, mittere satis est; interdum, ut repetatur, opus est ad febrem debellandam.

Q. Quae purgantia anteponenda sunt?

R. Primo sales medii ad alvi ductionem liberam, dein submurias hydrargyri ad gingivas usque afficiendas, et simul ad hepar emulgendum, exhiberi debent.

Q. Si ventriculus multum afficiatur, quid opus est?

R Haustus effervescentes subinde, et fomenta calida ventriculo admota, interdum opiata lenia ex usu sunt.

DE HEPATITIDE CHRONICA.

Q. Quae est definitio hepatitidis chronicae?

R. Chronica saepe nulla quibus dignoscatur

signa praebet; aliquando tamen eandem adesse suspicari potest, ex hepatitidis causis quibusdam praegressis, ex sensu quodam plenitudinis et gravitatis in hypochondrio dextro, ex doloribus plus minusve pungentibus in eadem parte subinde perceptis, ex dolore quodam a presso hypochondrio dextro vel a decubitu in latus sinistrum sentito, et denique ex pyrexia leviori cum dictis signis subinde infestante.

Q. Nonne sunt alia signa, quae ferè accedunt?

R. Molestia, aut dolor, praesertim post cibos, in hypochondrio dextro pressu multùm aucta; aciditas, flatus, et tensio ventriculi; alvus astricta; vultus colore plumbeo, et subfusco; lingua albida; sitis; et febris interdum hectica, plerumque hepatitidem chronicam designant.

Q. Quando hepar suppurat, quibus viis pus exitum inveniat?

R. Hepar inflammatum adhaesiones nunc intestino duodeno, nunc colo, nunc septo transverso, et nunc costis format; hinc pus vel in duodenum, vel in arcum coli transversum, vel per septum transversum in thoracem, vel per musculos inter costas, et integumenta extrinsecus, viam aperit; et simul cum faecibus redditur; vel exscreatur tussiendo ex pulmoni-

bus, qui casu adhaesissent diaphragmati et pus ex abcessu jecinoris excepissent; vel per phlegmonen externam.

De Curatione.

Q. An hepatitis chronica eandem methodum curationis, quam hepatitis acuta, postulat?

R. Non: nam inflammatio ferè lenis est, eoque missio sanguinis raro necessaria fit.

Q. Nonne detractio sanguinis ex regione hepatis per hirudines, vel per cucurbitulam cum ferro, interdum utilis est?

R. E corpore sanguinis parco hirudines decem sedi doloris applicatae inflammationem multùm temperant, aliisque remediis auxiliantur: ex aegro pleno sanguis ad uncias quindecim magno cum commodo detrahi potest.

Q. Quae alia remedia utilissima sunt?

R. Hydrargyrus, subinde vesicatorium epigastrio dextro, vel sedi doloris, applicatum, et diaeta parca.

Q. Quomodo hydrargyrum exhiberes?

R. Submuriatis hydrargyri grana duo cum grani dimidio opii, formâ pilulae, mane et vesperi, effectus hydrargyro proprios paucis diebus ostendunt: et si plus ejus necessarium est, ut gingivae afficiantur, unguenti hydrargyri drachma mane et vesperi in femora, vel in re-

gionem hepatis, si parum doloris adsit, bene infricetur.

Q. Quamdiu corpus hydrargyro affectum teneres?

R. Circiter hebdomadas sex, vel octo semel; deinde medicamentum omittere, ut vires aegri reficiamus, oportet; et post hebdomadas duas hydrargyrum iterum incipere; et per menses duos perseverare, si opus sit; idque alternè ad curationem usque facere.

Q. An alia remedia utilia sunt?

R. Pulveris conii maculati grana quinque bis terve in die, cum hepar maximum et durissimum est; hydrargyro in eo minuendo auxiliari videntur.

Q. An alia necessaria sunt?

R. Alvus semper facilis tenenda est: diaeta lactea, et ex fructibus, et herbis potissimum constans, maximè idonea est.

DE ICTERO.

Q. In qua classe et ordine morborum icterus ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine impetiginum.

Q. Quae est definitio icteri?

R. Flavedo cutis et oculorum; faeces albi-

dae; urina obscure rubra, immissa colore luteo tingens.

Q. Quid cutem et oculos colore luteo tingit?

R. Bilis, quae in sanguinem intraverat, vasis extremis iterum in superficiem corporis evehitur.

Q. Quibus modis bilis in massam sanguinis ingredi potest?

R. Quum bilis impeditur, quo minus in duodenum transeat, vasis lymphaticis praecipuè absorbetur, aut in venas hepaticas partim refluit, et utroque modo in sanguinem vehitur.

Q. Quot species icteri sunt?

R. Quinque; icterus calculosus, spasmodicus, hepaticus, gravidarum, et infantum.

Q. Quae est definitio icteri calculosi?

R. Icterus *calculosus* cum dolore in regione epigastrica acuto, post pastum aucto, et cum dejectione concretionum biliosarum.

Q. Quomodo definitur species spasmodica?

R. Icterus *spasmodicus* sine dolore post morbos spasmodicos et pathemata mentis.

Q. Quae est definitio icteri hepatici, gravidarum, et infantum?

R. Icterus *hepaticus* sine dolore, post morbos hepatis: *gravidarum* sub graviditate oriens, et post partum abiens; et icterus *infantum* in infantibus haud diu post natales oriens.

Q. Quae signa praeter ea, quae in definitione tradita sunt, plerumque sese ostendunt?

R. Adsunt languor, lassitudo, anorexia nausea, vomitus, flatus, aciditas ventriculi, alvus astricta, lingua albida; et pulsus plerumque tardus et debil .

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae icterum excitant?

R. Quaecunque transitum bilis in duodenum tardant aut impediunt, veluti calculi, aut bilis spissata, in ductibus haerentes; spasmus ductuum; aut tumores partium circumjacentium; vel quaecunque bilem supra modum copiosam reddere possunt, sicuti febres remittentes, et caelum calidum; omnia quae icterum movent.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis icteri pronuncianda est?

R. Cum icterus recens est, et in calculis, vel spasmo niti videtur, prognosis fausta est; cum verò vitiis hepatis aut partium circumjacentium, magis infausta: prognosis icteri gravidarum, et infantum ferè faustissima est.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis adversus icterum instituenda est?

R. Curatio de causa admodum pendet, itaque illa pro hac varia esse debet.

Q. Quae curatio est, quum calculus in ductu haeret, signaque gravia incitat?

R. Cum dolor in epigastrio acutus, vomitus frequens, et pyrexia lenis adsunt, inflammatio metuenda est; itaque sanguis, si vires patiuntur, mittendus est; dein aeger in balneum calidum descendat, et haustum tincturae opii largum sumat ad spasmum solvendum, quem irritatio calculi induxisset.

Q. Annon emeticum utile esset?

R. Maximè: post balneum quàm calidissimum, et haustum opiatum, emeticum ad calculum expediendum, spasmumque solvendum, efficacissimum est.

Q. Nonne purgantia ictero commodissima sunt?

R. Ventriculus valde irritabilis est, ideoque vix purgantia recipere valet; enemata igitur purgantia, vel anodyna interdum, utilia sunt: alvus tamen semper facilis esse debet.

Q. An illi calculi bilis solvi possunt?

R. Repertum est experimentis, calculos bilis extra corpus facillimè potassâ, sodâ, oleo terebinthinae, et alcohole calido, solvi posse: eaedem res igitur caute et prudenter exhibitae allevationem haud parvam doloris afferre visae

sunt; itaque existimare licet, ut intra corpus verè calculos solvant.

Q. Quae curatio ictero gravidarum, et infantum, respondet?

R. Purgantia in plenâ dosi, et pro re nata repetita utrique respondent: submuriatis hydrargyri grana quinque horâ somni, et sulphatis magnesiae, vel phosphatis sodae, semuncia bene diluta summo mane alvum ducent, et icterum intra paucos dies fugabunt. Infantibus manna, vel oleum ricini optimum, maxime idoneum est.

Q. Si icterus de tumoribus ductum prementibus pendet, quid factu opus est.

R. Quum res ita sese habent, spes tantum exigua morbum curandi relinquitur: nihilo tamen secius hydrargyrus, si aliquid possit, tumores minuet, morbumque curabit.

Q. Quum icterus de vitio hepatis pendet, quid fieri debet?

R. Hydrargyrus, post inflammationis allevationem remedium optimum, et quidem unicum, esse reperitur.

DE SPLENITIDE.

Q. In qua classe et ordine morborum splenitis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo definitur splenitis?

R. Pyrexia; hypochondrii sinistri tensio, calor, tumor, et dolor pressu auctus; absque signis nephritidis.

Q. An alia signa plerumque adsunt?

R. Dolor ad summum humeri sinistri haud raro adest, et pulsus plenus, validus, et durus est.

De Causis Excitantibus.

Q. Quibus ex causis oritur splenitis?

R. Ex iisdem, ac hepatitis, praecipuè vero ebrietate et frigore et humore conjunctis.

De Prognosi.

Q. Diagnosis inter hunc et alios morbos evidens est; quae igitur est ejus prognosis?

R. Prognosis, si remedia idonea tempestivè exhibita sint, fausta; sin autem constitutio aegri conquassata sit, et splen vitio alio praeter inflammationem implicitus, infausta est.

De Curatione.

Q. Quae curatio splenitidi idonea est?

R. Si signa urgent, detractio sanguinis ad uncias viginti, emplastrum vesicatorium parti

dolenti impositum, et purgantia repetita, ad curationem efficiendam necessaria sunt. Si morbus vetus est, hydrargyro opus est. Diaeta temperata et tenuis observanda est.

DE TABE MESENTERICA.

Q. In qua classe et ordine morborum tabes ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine marcorum.

Q. Quomodo definitur tabes?

R. Marcor; asthenia; pyrexia hectica.

Q. Quot species tabis sunt?

R. Tres: tabes *purulenta* ex ulcere externo vel interno, vel ex vomica; *scrofulosa* in corporibus scrofulosis; et *venenata* a veneno ingesto.

Q. Quae alia signa tabem mesentericam indicant?

R. Languor, lassitudo, appetitus vitiatus et ferè nullus, odor spiritûs foetidus, vultus pallidus, abdomen tumidum, alvus astricta, faeces plumbei coloris, deinde pallor et rubor vultûs alternant, et febris hectica accedit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae tabem excitant?

R. Diaeta non nutriens, aër vitiatus, obstipatio, pus absorptum, et vermes.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem tabi dant?

R. Habitus scrofulâ imbutus, et ignavia, corpus ad tabem mesentericam opportunum reddunt.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis tabi mesentericae optimè respondet?

R. Diaeta nutriens, aër purus, et submuriatis hydrargyri dosis ad aetatem aegri aptata, atque ad alvi ductionem liberam repetita, utilissima sunt.

Q. Quod si febris hectica, et profluvium alvi adsint, quid faciendum est?

R. Tincturae saponis cum opio cochleare minimum in abdomen infricare mane et vesperi alvum ita comprimit, ut hydrargyrus ad glandulas tumidas imminuendum exhibeatur.

Q. Nonne interdum fit, ut usu longo hydrargyri, et tincturae saponis cum opio, cum opus est, tumor abdominis diminutus sit, et aeger nihilominus brevi moriturus?

R. Ita: macies et debilitas partim morbo et partim medicamento, adeo magna tandem facta sunt, ut vires vitae nunquam post tumoris glandularum diminutionem sese recuperarent,

functionesque corporis varias perficere valerent.

Q. Annon tonica cum hydrargyro alternari, vel misceri, debent?

R. Ita: omnia, quae corpus nutriant, roborentque, aegro porrigenda sunt.

DE TYMPANITE ABDOMINALI.

Q. Quae est definitio tympanitis abdominalis?

R. Tympanites *abdominalis* cum resonitu evidentiore, tumore magis aequabili, et emissione flatuum rariori et minus levante.

De Causis Excitantibus.

Q. Quid tympanitem abdominalem faciat?

R. Rima, sive foramen, quod morbo priore in quadam parte intestinorum factum esset, aëra ex intestinis in cavum abdomen egredi sinit.

De Curatione.

Q. Quid in tympanite abdominali necessarium est?

R. Alvus facilis et soluta teneri debet; et si tensio summa est, nihil certius allevationem dat, quàm operatio chirurgica paracentesis.

DE ASCITE.

Q. In qua classe et ordine morborum ascites ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine intumescentiarum.

Q. Quae est definitio ascitis?

R. Abdominis intumescentia tensa, vix elastica, sed fluctuosa.

Q. Quot species ascitis sunt?

R. Duae: abdominalis, et saccatus.

Q. Quomodo ascites abdominalis definitur?

R. Ascites *abdominalis* cum tumore totius abdominis aequali, et cum fluctuatione satis evidente.

Q. Quae est definitio speciei secundae?

R. Ascites *saccatus* cum tumore abdominis, saltem initio, partiali, et cum fluctuatione minus evidente.

Q. Quae signa in ascite plerumque apparent?

R. Vultus pallidus; pulsus parvus, debilis, saepius frequens, et inordinatus; cutis arida et aspera; urina parca; alvus astricta; anorexia; sitis; et intestinorum dolores accedunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae asciten abdominalem movent?

R. Vitia viscerum abdominis, praecipue hepatitis chronica; exinanitiones immodicae; intemperantia, et ebrietas frequens; aliena transitum sanguinis in venis impedientia; asciten haud raro excitant.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis ascites abdominalis confundi potest?

R. Cum tympanite; graviditate, et ascite saccato.

Q. Quae notae asciten tympanite dignoscunt?

R. Tumor abdominis elasticus, sonorus, saepe inaequalis, cum rejectione aëris frequenti; aut aequabilis et resonitu evidentiore, tympanitem: dum fluctuatio aquae satis evidens, et tensio vix elastica, asciten abdominalem indicant.

Q. Quae notae asciten a graviditate distinguunt?

R. Mensium suppressio, mammarum incrementum, papillarum areola purpurea, aegritu-

do matutina, et demum motus foetûs, graviditatem satis ab ascite dignoscunt.

Q. Quae signa asciten abdominalem a saccato dignoscunt?

R. Ascites saccatus tumorem versus unum alterumve latus primò ostendit, ubi sentiuntur tensio et dolor obtusus, tardè nascitur; et tumor eodem in loco remanet, positu corporis mutato; sitis minor, respiratio facilior, macies minor, et appetitus vix diminutus, et raro oedema pedum est. In ascite abdominali, ut dictum est, res sese longe aliter habent.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis ascitis pronunciari debet?

R. Prognosis ascitis incerta est, et saepius infausta.

Q. Quae signa exitum felicem praesagiunt?

R. Animum causis, durationi, et signis morbi; atque aetati, constitutioni, viribusque aegri, advertere oportet. Si nullum viscus morbidum est, si aeger aetate florente, et constitutio ejus intemperantiâ illaesa, si aquae accumulatio haud magna est, si neque febricula, nec sitis, nec dyspnoea multum urget, prognosis fausta est.

Q. Quae signa exitum dubium, aut infelicem augurant.

R. Si aeger aetate provectior, morbis prio-

ribus solutus, atque epulis poculisque deditus est, si adsunt febris, sitis magna, et dyspnoea urgens, si tumor abdominis maximus est, et si remediis idoneis nihil minuitur; sed contrà, magis magisque distenditur, prognosis infaustissima est.

De Curatione.

Q. Quae consilia curationis in ascite instituenda sunt?

R. Causas evidentes evitare; aquam accumulatam dissipare; et interim vires aegri reficere oportet.

Q. Quae medicamenta optimè aquam accumulatam dissipant?

R. Submurias hydrargyri ita exhibitum, ut gingivas afficiat; deinde pilulae scilliticae duae bis terve in die, curationem haud raro efficiunt. Supertartras potassae cum jalapâ, aut gambogiâ, similibusque, interdum ex usu magno est. Digitalis purpurea ad granum pulveris, aut ad guttas quindecim tincturae bis terve in die, cujus singulis dosibus drachmae duae spiritûs aetheris nitrosi addantur, remedium adversus asciten utilissimum est.

Q. Cum morbus ex vitio visceris, veluti hepatis, ortus est, quid fieri necesse est?

R. Hydrargyrus et intrinsecus et extrinsecus

exhibendus, et continuandus est, donec viscus melius fiat, et aqua effusa auferatur. Scilla, aut supertartras potassae, aut digitalis, simul cum hydrargyro adhibeatur.

Q. Quod si ex debilitate et obstipatione oriatur, quid opus est?

R. Purgantia fortia in plena dosi subinde repetita, sicuti pulveris jalapae compositi drachma ante meridiem, et, si alvus non prius responderit, horâ somni repetatur: illa dosis altero quoque die repetenda est. In intervallis purgantium tincturae muriatis ferri guttae triginta cum aquae unciis quatuor bis in die sumantur. Haec medicamenta saepe curationem producunt.

Q. An alia remedia usurpata sunt?

R. Stimulantia et tonica, sicuti serpentaria virginiensis, angustura, columba, cinchona officinalis, gentiana lutea, et aromatica, utilia sunt, aut per se, aut cum diureticis et purgantibus conjuncta.

Q. Quae diaeta idonea est?

R. Diaeta nutriens et stimulans utilissima, et auxilio curationi est.

COLLOQUIUM DUODECIMUM.

DE RENUM

ET VESICAE URINAE MORBIS.

Q. Qui morbi renes infestant?

R. Diabetes; calculus; nephritis; haematuria; et ischuria.

Q. Quae vitia vesicam urinariam et ureteres invadunt.

R. Ischuria; calculus vesicae; cystitis; dysuria; et enuresis.

DE DIABETE.

Q. In qua classe et ordine morborum diabetes inseritur?

R. Inseritur in classe neurosium, et in ordine spasmorum.

Q. Quibus verbis definitur diabetes?

R. Urinae plerumque praeternaturalis, copia immodica, profusio chronica.

Q. Quot species diabetis sunt?

R. Duae: diabetes *mellitus*, cum urina odo-

ris, coloris, et saporis mellei; et *insipidus*, cum urina limpida non dulci.

Q. Quae signa diabeti ferè adsunt?

R. Languor; lassitudo; debilitas universa; cutis arida et aspera; alvus astricta; sitis magna; appetitus plerumque vorax; macies; et urina super modum copiosa, et frequenter reddita, diabetem haud obscurè ostendunt.

Q. Quam aetatem praecipuè diabetes infestat?

R. Homines constitutione conquassatos, et aetate provectos, eosque liquoribus spirituosis diu deditos praecipuè; et haud raro hystericos; dyspepticos; hypochondriacos; et asthmaticos, invadit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae diabetem excitare videntur?

R. Res valde renes stimulantes, urinamque provocantes; vita intemperata; venus nimia; acida nimis copiosè potata; fatigatio praeter modum cum diaeta parca et tenui; aliaque, quae debilitatem inducant, diabetem movere existimata sunt. Fatendum tamen est, ut sine ulla causa evidente saepe oriatur.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis diabetis pronuncianda est?

R. Prognosis raro fausta pronunciari potest; nam morbus fere semper medicamentis obsistit, cursumque tenet fatalem.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis adversus diabetem exercenda est?

R. Variae methodi secundum theoriam, quae morbum fecisset, exercitae sunt. Natura morbi vera adhuc plurimum in tenebris latet, curatio igitur quoque imperfecta atque inefficax est.

Q. Quae remedia a quibusdam exhibita et laudata sunt?

R. Ab aliis, qui morbum conditioni debili et laxatae renum imputabant, astringentia et tonica remedia exhibita sunt: ab aliis, qui concoctioni vitiatae, et assimilationi pravae, diaeta animalis summis laudibus, et haud immerito, elata est, quippe quae praeter omnia commodum aegro maximum attulerit.

Q. Nonne alia auxilia in curationem diabetis venerunt?

R. Emetica, diaphoretica, inunctio et frictio cutis, balneum calidum, uva ursi, cinchona, opiata, tinctura cantharidis vesicatoriae, equitatio, missio sanguinis repetita, et vestes laneae, usurpata sunt.

Q. Quae ex iis aliisve remediis efficacissima esse reperta sunt?

R. Tartras antimonii, vel hydro-sulphuretum ammoniae; diaeta animalis; potus intra fines justos porrectus; sulphas ferri, vel cinchona et uva ursi; missio sanguinis parca et repetita, et purgantia lenia, et interdum opiata.

Q. Quo consilio tartratem antimonii, vel hydro-sulphuretum ammoniae exhiberes?

R. Ut nauseam moveat, quae fines intra justos cibos in ventriculo detineat, concoctioni magis naturali faveat, appetitumque voracem admodum compescat; et eodem tempore ut exhalationem per cutem liberiorem reddat.

Q. Quo consilio potum communem diminueres?

R. Ut actio renum minuatur, et ad naturalem quam proxime feratur.

Q. Quare tonica exhiberes?

R. Sulphas ferri ad grana duo bis in die ventriculum et vasa renum confirmat, roboratque: cinchona, et uva ursi, et sulphas aluminae, idem faciunt.

Q. Quo consilio sanguinem mitteres in diabete, quo debilitas ipsa summa est?

R. Quibusdam persuasum est, et interdum quidem incisione cadaveris probatum est, renes inflammatione leni in diabete implicitos esse,

ideoque sanguinis missionem optimo remedio esse. Nobis tamen videtur, ut detractio sanguinis parca et pro viribus repetita omni tertio die ad uncias decem, sanguinem purpureum, vel caeruleum quasi, paulatim auferat; systema, ad plus chyli cibis hauriendum, cogat, stimuletque, quo nutrimentum recipiat justum, viresque suas languidas, et pene exhaustas reficiat.

Q. Quo consilio purgantia lenia exhiberes?

R. Ad functiones ventriculi et intestinorum promovendum, et concoctioni quam maximè naturali favendum.

Q. Quae remedia externa utilissima sunt?

R. Summam cutem solutione saturatâ muriatis sodae calefactâ omni mane et vesperi, subito lavare expedit; et post lavationem frictio cutis multa exerceatur; deinde vestes laneae ad cutem proximae induantur, ut corpus a frigore bene defendatur, et halitus cutis provocetur.

DE CALCULO RENUM.

Q. Quae signa calculum reni inesse significant?

R. Dolor profundus in regione renis, in paroxysmis rediens, exercitatione, praesertim equitatione, auctus; stupor feminis in latere affecto;

nausea; vomitus; et interdum urinae suppressio; febris nulla; atque pulsus naturalis, calculum renis indicant.

De Causis.

Q. Quae causae calculos renum generant?

R. Concoctio imperfecta, seu prava, quâ acidum multo nimium in humoribus abundat, causa sola esse videtur.

De Curatione.

Q. Quae remedia adversus calculos potentissima sunt?

R. Res alcalinae; praecipuè aqua supercarbonatis sodae, aqua potassae, aqua calcis, et magnesia.

Q. An alcalinae calculos solvunt, necne?

R. Illud dubium est, sed certè signa dolentissima minuunt, idque, ut verisimile est, concoctionem corrigendo, functionesque varias multo meliores reddendo, faciunt.

DE NEPHRITIDE.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur nephritis?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo definitur nephritis?

R. Pyrexia; dolor in regione renis, saepe ureteris iter sequens; mictio frequens urinae, vel tenuis decoloris, vel ruberrimae; vomitus; cruris stupor; testiculi ejusdem lateris retractio aut dolor.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae nephritidem movent?

R. Injuriae renibus illatae; agitatio longa et vehemens, ut in equo; frigus regionibus lumbaribus formâ rivuli admotum; acria ingesta tenuia; liquores spirituosi immodicè sumpti; et calculus, plerumque nephritidem excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem nephritidi praebent?

R. Habitus arthriticus, plethoricus, et inflammationi proclivis; nephritidi opportunus est.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis nephritis confundi potest?

R. Cum calculo renis; et rheumatismo sive lumbagine.

Q. Quibus signis nephritis a calculo renali discernenda est ?

R. Pyrexia, et dolor perpetuus sine intermissione, nephritidem ; pyrexia absens, remissiones et accessiones doloris, et dolor agitatione, ut equitatione, plurimum auctus, calculum designant.

Q. Quomodo nephritis lumbagine dignoscenda est.

R. Dolor motu corporis auctus, sedem inter musculos occupans, et absentia vomitûs, dysuriae, et mictionis frequentis, lumbaginem a nephritide satis distinguunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis nephritidis est ?

R. Prognosis nephritidis semper caute dicenda est. Si morbus ultra diem octavum continuat, si dolor potius hebes est, si horrores, tremoresque adsunt, suppuratio metuenda est. Si dolor, febris, et tensio, sese remittunt, si urinae copia secernitur, si exhalatio per cutem generalis sequitur, bonum est.

De Curatione.

Q. Quae curatio nephritidis est ?

R. Missio sanguinis ; fomenta ; enemata

emollientia, et anodyna; et purgantia lenia, curationem constituunt.

Q. Nonne emplastrum vesicatorium auxilio idoneo esset?

R. Emplastrum ex tartrate antimonii, vel ex pulvere sinapeos confectum, regioni renis applicatum, utile est; sed cantharides renes irritant; ideoque evitandae sunt.

Q. Quae purgantia maximè idonea sunt?

R. Oleum ricini optimum; pilulae aloëticae; jalapa cum submuriate hydrargyri; et caetera; salibus exceptis, qui nimiùm renes stimulant.

DE HAEMATURIA.

Q. In qua classe et ordine morborum haematuria ponitur?

R. Haematuria a Doctore Cullen in classe pyrexiarum, et ordine haemorrhagiarum sub menorrhagiâ posita est.

Q. Quae est definitio haematuriae?

R. Haematuria a Sauvagesio definitur, sanguinis fluidive rubri per vias urinarias emissio.

Q. Quae signa sunt haematuriae?

R. Dolor acutus, aut sensus gravitatis et molestiae in dorso, urinae reddendae difficul-

tas; et urina turbida et rubra, quae aliquid demittit, quod coit, atque immissa colore rubicundo tingit, haematuriam ostendunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae haematuriam excitant?

R. Calculus in rene, aut uretere, haerens saepissime; injuriae regioni renis illatae; agitatio corporis immodica in equitando, aut saltando; fluxus haemorrhoidalis suppressio; et imbecillitas, quae ebrietatem continuam sequitur, haematuriam haud raro movent.

De Curatione.

Q. Quae remedia haematuriam supprimunt?

R. Si profluvium sanguinis ex injuriis externis, vel ex calculo renis, vel fluxûs soliti suppressione, oriatur, et si aeger robustus et plenus sit, sanguis ad uncias viginti mittendus est; et acidum sulphuricum bene dilutum, vel conserva rosae gallicae, vel sulphas aluminae intrinsecus, ut vasa, quae sanguinem effundant, constringat, exhibendus est.

Q. Quae alia idonea sunt, si ex debilitate aut agitatione oriri videatur?

R. Alvus jalapâ et submuriate hydrargyri ducenda est, et astringentia, quae profluvium

sanguinis supprimant, exhibenda, et pro re nata iteranda sunt.

DE ISCHURIA.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur ischuria?

R. In classe localium, et ordine epischesium.

Q. Quibus verbis ischuria definitur?

R. Urinae suppressio absoluta.

Q. Quot species ischuriae sunt?

R. Quatuor: ischuria renalis; ureterica; vesicalis; et urethralis.

Q. Quae definitio est ischuriae renalis?

R. Ischuria *renalis*, praegresso renum morbo, cum dolore vel molesto gravitatis sensu in regione renum, et sine hypogastrii tumore, vel ad mingendum stimulo.

Q. Quomodo definitur ischuria ureterica?

R. Ischuria *ureterica*, praegresso renum morbo, cum doloris vel molestiae sensu in quadam ureteris parte, et sine hypogastrii tumore, vel ad mingendum stimulo.

Q. Quibus verbis definitur ischuria vesicalis?

R. Ischuria *vesicalis*, cum tumore hypo-

gastrii, dolore ad cervicem vesicae, et frequenti ad mingendum stimulo.

Q. Quae definitio est ischuriae urethralis?

R. Ischuria *urethralis*, cum tumore hypogastrii, frequenti ad mingendum stimulo, et dolore in aliqua parte urethrae.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae ischuriam excitant?

R. Inflammatio; calculus; spasmus; sanguis concretus; mucus spissatus viam urinae obstruens; aut tumores ureteres prementes; vesicae paralysis; incrementum glandulae prostatae morbidum; strictura urethrae; carunculae, et phymosis etiam, ischuriam faciunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis ischuria confundi potest?

R. Cum aliis vix confundi potest; sed maximi est momenti species, aliam ab aliâ, dignoscere.

Q. Quae signa praecipua species duas priores indicant?

R. Dolor vel molestus gravitatis sensus in regione renum, praegresso renum morbo, ischuriam renalem; sensus doloris vel molestiae

in quadam ureteris parte, renum post morbum, ischuriam uretericam designat.

Q. Quae notae praecipuae species duas posteriores ostendunt?

R. Dolor ad cervicem vesicae, ischuriam vesicalem; et dolor in aliqua parte urethrae, ischuriam urethralem indicat.

Q. Quae signa ischuriam renalem et uretericam ab ischuria vesicali et urethrali distinguunt?

R. Morbus renum praegrediens, et dolor in regione renum, vel in via ureteris ischuriam renalem et uretericam; dum tumor hypogastrii, et frequens ad mingendum stimulus ischuriam vesicalem et urethralem ostendunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio adversus ischuriam renalem et uretericam maxime valet?

R. Si inflammatio, aut irritatio a calculo, causa esse videtur, sanguis mittendus est, et alia, quae ad nephritidem commendata sunt, exercenda; si spasmus, balneum calidum, opiata, et diluentia blanda, necessaria sunt.

Q. Quae curatio adversus ischuriam vesicalem utilissima est?

R. Curatio de causâ quoque pendet, si e calculo oriatur, res alcalinae, et opiatae; si e

tumore glandulae prostatae, hirudines, deinde fomenta perinaeo applicata, purgantia saepe repetita, enemata nunc emollientia, nunc anodyna, et interdum missio sanguinis copiosa, auxilia optima sunt; et quam primùm introducere catheterem in vesicam, et urinam emittere, oportet.

Q. Quae curatio ischuriae urethrali respondet?

R. Causa submovenda est, calculus extrahendus vel excidendus est; strictura instrumento dilatanda, et inflammatio minuenda est, ut urina naturaliter reddatur.

DE CYSTITIDE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae cystitis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quibus verbis definitur cystitis?

R. Pyrexia; hypogastrii tumor et dolor; mictio frequens dolorifica, vel ischuria; tenesmus.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae cystitidem incitant?

R. Calculus in vesica, distentio vesicae nimia, cantharides, et vulnera, aut injuriae.

De Diagnosi.

Q. An cystitis cum ullo alio morbo confundi potest?

R. Vix; nam pyrexia, sedes doloris, tumor, et ischuria, urethrae irritabilitas, et tenesmus, cystitidem facilè dignoscunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis cystitidis ducenda est?

R. Prognosis semper cum cautione dicenda est; saepius autem fausta.

De Curatione.

Q. Quae curatio est cystitidis?

R. Detractio sanguinis ex regione vesicae; fomenta calida; purgantia; enemata emollientia, et anodyna; et diaphoretica, curationem efficiunt.

Q. Nonne missio sanguinis generalis aeque, ac ex parte solummodo, utilis esset?

R. Interdum detractione sanguinis generali opus est, cum aeger robustus et plenus est; multo saepius tamen hirudines decem inguinibus, perinaeo, et peni, alternè superimpositae, dein fomenta copiosa quàm calidissima morsi-

bus et toti regioni vesicae applicata, inflammationem fugant.

Q. Quae purgantia utilissima sunt?

R. Submurias hydrargyri cum opio in plena dosi, et pro re nata repetitus, remedium optimum est; pulvis jalapae compositus, aut oleum ricini optimum quoque, bene respondet.

Q. Quae diaphoretica exhiberes?

R. Pulverem ipecacuanhae et opii parvis in dosibus; vel oxidum antimonii cum phosphate calcis.

Q. An diluentia copiosa idonea sunt?

R. Diluentia parcissimè exhibenda sunt, eaque blanda et mucilaginosa esse debent, ne vesicam nimiùm stimulent.

DE DYSURIA.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur dysuria;

R. In classe localium, et ordine epischesium.

Q. Quae definitio est dysuriae?

R. Dolorifica et quodammodo impedita urinae emissio.

Q. Quot species dysuriae sunt?

R. Sex: dysuria *ardens* cum ardore urinae sine morbo vesicae evidente; *spasmodica*, a

spasmo ex aliis partibus cum vesica communicato; *compressionis*, a vicinis partibus vesicam prementibus; *phlogistica*, a vicinis partibus inflammatis; *irritata* cum signis calculi vesicalis; et *mucosa*, cum excretione muci copiosa.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae dysuriam faciunt?

R. Cantharides absorptae; spasmus sphincteris vesicae; calculus vesicae; inflammatio vesicae ipsius, praecipuè vero glandulae prostatae; uterus gravidus, vel faeces duratae in recto accumulatae cervicem vesicae prementes; strictura, vel inflammatio urethrae, vel calculus in urethra inhaerens, dysuriam saepe movet.

De Curatione.

Q. Quae curatio adversus irritationem, spasmum, et inflammationem, exercenda est?

R. Adversus irritationem a cantharidibus orientem, et spasmum, diluentia blanda cum haustu tincturae opii, et fomenta calida hypogastrii utilissima sunt: adversus inflammationem, hirudines inguinibus et perinaeo applicatae; deinde fomenta calida; et enemata emollientia, vel purgantia, maximè idonea sunt.

Q. Quae curatio adversus calculum vesicae, faeces induratas, et stricturam urethrae, commodissima est?

R. Res alcalinae, sicuti aqua potassae, vel soda, aut potassa formâ pilularum, sapo, aqua calcis, et magnesia; et opiata ad irritabilitatem sedandam utilia sunt; purgantia et enemata repetita faeces emolliunt tolluntque; et instrumentum, *bougia* dictum, in urethram immissum stricturam dilatat, brevique submovet.

DE ENURESI.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur enuresis?

R. In classe localium, et ordine apocenosium.

Q. Quae est definitio enuresis?

R. Urinae e vesica fluxus involuntarius non dolens.

Q. Quot species sunt enuresis?

R. Duae: enuresis *atonica* post morbos sphincterem vesicae laedentes; et *irritata* a compressione vel irritatione vesicae.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae enuresin excitant?

R. Debilitas vesicae distentione nimiâ in-

ducta, paralysis sphincteris, compressio vesicae, sicuti utero gravido, calculus, et morbus vesicae, enuresin plerumque movent.

De Curatione.

Q. Quae medicamenta enuresi idonea sunt, quum ex debilitate oritur?

R. Emplastra vesicatoria nunc ossi sacro, nunc inguinibus, nunc perinaeo, applicata; et rivulus aquae frigidae ex alto demissus in regionem vesicae, sensum movent, stimulumque haud parvum dant; quo tonus fibrarum vesicae recuperetur.

Q. Quid optimum est factu, quum enuresis in paralysi nititur?

R. Vesicatoria, et electricitas; et tinctura cantharidis vesicatoriae intrinsecus, auxilia optima sunt.

Q. Quum enuresis e calculo vesicam irritante oritur, quid fieri debet?

R. Pulvis arbuti uvae ursi ad semidrachmam bis terve in die; et aqua calcis; aut aqua supercarbonatis potassae, vel sodae, quoque liberè adhibita, allevationem haud raro afferunt. Si non, calculus operatione chirurgicâ extrahendus est.

COLLOQUIUM DECIMUM TERTIUM.

DE MORBIS

CUM UTERO CONSENTIENTIBUS.

Q. Qui morbi utero ipsi, aliisve partibus cum eo consentientibus, proprii sunt?

R. Hysteritis; chlorosis; amenorrhoea; menorrhagia; et hysteria.

DE HYSTERITIDE.

Q. In qua classe et ordine nosologiae hysteritis ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quomodo definitur hysteritis?

R. Pyrexia; hypogastrii calor, tensio, tumor, et dolor; os uteri tactu dolens; vomitus.

Q. Quae de hysteritide generaliter digna notatu sunt?

R. Mulieres secundo, tertio, vel quarto die post partum, easque plenas et potius robustas,

invadit; pyrexia est acuta; pulsus frequens et durus; hypogastrium multùm tumet; dolor tactu plurimùm auctus et intolerabilis est; profluvium lochiorum cessat; urina plerumque suppressa; et alvus astricta est.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae hysteritidem excitant?

R. Actio uteri diutina et vehemens in partu; injuriae utero illatae; et frigus subitò admissum corpori adhuc relaxo, et fortasse sudore humido, causae excitantes hysteritidis esse videntur.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis hysteritidis ducenda est?

R. Morbus periculosissimus est, prognosis igitur summâ cum cautione dicenda.

Q. Quae signa exitum felicem augurant?

R. Diarrhoea lenis, lochiorum reditus, dolor, et febris mitescens, exitum bonum indicant.

Q. Quae signa contrà exitum fatalem praesagiunt?

R. Rigoris calorisque alternationes frequentes, pulsus debilis et frequentissimus, vires depressae et penè exhaustae, delirium mussitans, tremores, cessatio doloris subita, sudores frigidi, et diarrhoea urgens, mortem instare declarant.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis adversus hysteritidem exercenda est?

R. Purgantia ita repetita, ut alvum ducant; hirudines unguinibus applicatae, deinde fomenta calida hypogastrio et partibus externis applicata, enemata calida in anum injecta, et aqua calida in vaginam immissa, utilia sunt; tum pulveris oxidi antimonii cum phosphate calcis grana quinque cum opii semigrano, omni tertiâ vel quartâ horâ exhibita, sudorem movent, qui morbum interdum tollit.

Q. Nonne missio sanguinis et vesicatoria necessaria sunt?

R. In aegris plenis et robustis missio sanguinis ad uncias viginti, et emplastrum cantharidis vesicatoriae regioni uteri et unguinibus applicatum, auxilia potentissima sunt; sed vires saepe non patiuntur, et morbus aliis jam recensitis cedit.

DE CHLOROSI.

Q. In qua classe et ordine morborum ponitur chlorosis?

R. In classe neurosium, et ordine adynamiarum.

Q. Quibus verbis definitur chlorosis?

R. Dyspepsia, vel rei non esculentae desiderium; cutis pallor vel decoloratio; venae minus plenae, corporis tumor mollis; asthenia; palpitatio; menstruorum retentio.

Q. Quae signa, praeter quae jam in definitione recensita sunt, plerumque sese ostendunt?

R. Languor, lassitudo, a motu etiam leni fatigatio, dolores vagi dorsi vel lumborum; spiritus saepe foetidus; eructationes acidae; appetitus admodum imminutus et pravus, quo carbonas calcis, magnesia, cineres, et arena, avidè desiderentur; alvus pertinaciter astricta, deinde areola infra oculos livida; vultus pallidus et luteo colore; labra admodum pallida; oculi hebetes; pulsus parvus, tardus, et exercitatione facilè concitatus; syncope; capitis dolor; vertigo; memoriae diminutio; respiratio difficilis; oedema pedum; et anasarca, chlorosin manifestant.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae chlorosin excitare videntur?

R. Obstipatio longa; quae invicem appetitum minuit, corpus nutrimento privat, et debilitatem maximam totius corporis tandem infert; ignavia, et diaeta vix idonea, causae excitantes chlorosis esse videntur.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis chlorosis confundi potest?

R. Cum phthisi, et fortasse hydrope.

Q. Quae indicia chlorosin a phthisi distinguunt?

R. Vultus pallidus et luteus, oculus hebes, venae minus plenae, pulsus debilis et tardus, sensus frigoris, rei non esculentae desiderium, aetas aegrae, et menstruorum retentio, chlorosin; dum genae florentes, vultus serenus, oculus acris, venae sanguinis plenae, pulsus frequens et celer, calor major, appetitus ferè naturalis, tussis cum excretione muci vel puris copiosâ, et tempore solito menstrua interdum fluentia, phthisin indicant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis chloroseos pronuncianda est?

R. Si idonea remedia tempestivè adhibita fuerint, prognosis fausta; si non idonea, vel intempestive, et morbus inveteratus fuerit, et anasarca, aliaque signa gravia supervenerint, potius infausta pronuncianda est.

De Curatione.

Q. Quae curatio adversus chlorosin instituenda est?

R. Medicamenta purgantia ita repetita et exhibita, ut dejectiones plenas duas tresve in die efficiant; et post reditum faecum coloris, odorisque naturalis, et leniora et rariora exhiberi debent. Continuentur tamen purgantia, usque dum faeces accumulatae submotae fuerint, et alvus facilis, et sponte soluta fuerit.

Q. Nonne tonica necessaria sunt?

R. Ita: Cum curatio longa et difficilis est, tonica cum purgantibus alternari magno cum commodo possunt.

Q. Si hydrops supervenit, quid factu opus est?

R. Purgantia adversus hydropem efficacia sunt, ideoque humorem sub cute tollunt; si non, tinctura digitalis purpureae, et spiritus aetheris nitrosi in purgantium intervallis exhibeantur.

Q. Nonne alia plurimùm chlorosi prosunt?

R. Diaeta nutriens et facilis concoctu porrigenda est, et exercitatio pro viribus sub divo cum dies serenus est, sin autem nebulosus et pluvius, saltatio intra fores, utilissima est.

DE AMENORRHOEA.

Q. In qua classe et ordine morborum amenorrhoea ponitur?

R. In classe localium, et ordine epischesium.

Q. Quae est definitio amenorrhoeae?

R. Menses tempore quo fluere solent, vel solito parciores, vel non omnino fluentes, citra graviditatem.

Q. Quot species amenorrhoeae sunt?

R. Tres; amenorrhoea emansionis, suppressionis, et difficilis.

Q. Quomodo definitur amenorrhoea emansionis?

R. Amenorrhoea *emansionis*, in puberibus quibus post fluxus tempus solitum, menses non jam prodierint, et cum simul variae affectiones morbidae adsint.

Q. Quae est definitio speciei secundae?

R. Amenorrhoea *suppressionis*, in adultis, quibus menses, quae jam fluere solebant, suppressae sunt.

Q. Quam definitionem habet species tertia?

R. Amenorrhoea *difficilis*, in qua menses parcius, et cum dolore fluunt.

Q. Quae de amenorrhoea emansionis observas?

R. Menses modo citius, modo serius in foeminis diversis, et in caelis variis, incipiunt. In Britannia circiter annum decimum quartum vel quintum ; in regionibus tropicis circiter annum undecimum vel duodecimum ; et in septentrionalibus circiter annum decimum octavum, vel vigesimum, menses incipiunt. Itaque si nullae affectiones morbidae adsint, praesentia aut absentia mensium per se vix morbus habenda est. Si adsint affectiones morbidae sine mensibus, chlorosis habenda est.

Q. Quae signa amenorrhoeam suppressionis comitantur?

R. Dolor capitis, lumborum, et dorsi ; anxietas ; anorexia : febricula ; sensus plenitudinis in hypogastrio, et in mammis, praecordiisque ; epistaxis, haemoptysis, haematemesis, aut haemorrhois, haud raro adsunt.

Q. Quae signa amenorrhoeam difficilem comitantur?

R. Mammae tumescunt, dolentque ; dolor capitis, lumborum, et imi ventris, vehemens ; nausea et vomitus ; et saepe hysteriae paroxysmus, ante accessionem mensium incidunt.

De Causis.

Q. Quae causae accessioni fluxûs occurrunt, vel fluxum ipsum mensium sistunt?

R. Corpus frigori et humori diu objectum, mensibus accedentibus vel praesentibus; affectus animi quoque, sicuti metus subitus, horror, et moestitia, accessionem vel fluxum mensium impediunt.

De Curatione.

Q. Quae remedia amenorrhoeae suppressioni maximè idonea sunt?

R. Fomenta quam calidissima imo abdomini et genitalibus applicata, vel semicupium, vel balneum calidum; etiam purgantia, praesertim aloë, gambogia, et scammonia, quae alvum bene ducant, utilia sunt. Tinctura aloës aetherea; et tinctura hellebori nigri interdum ex usu sunt. Cum dolores maxime urgeant, enema anodynum utilissimum est. Cum habitus plenus est, et febris, et sensus plenitudinis adsunt, missio sanguinis plurimùm prodest; et postea electricitas lumbis et pelvi elicita menses saepe provocat.

Q. Quae remedia amenorrhoeam difficilem magis tolerabilem et naturalem reddunt?

R. Medicamentum purgans, sicuti jalapa cum submuriate hydrargyri, ante accessionem mensium; et postea dosis tincturae opii, vel tincturae hyoscyami, bis terve in die exhibeantur, et tempore fluxûs etiam continuetur anody-

num. Balneum calidum et semicupium utilia sunt. Post menses purgantia lenia, et tonica, menstruis dolentibus iterandis praeveniunt.

DE MENORRHAGIA.

Q. In qua classe et ordine morborum menorrhagia ponitur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine haemorrhagiarum.

Q. Quae verba menorrhagiam definiunt?

R. Dorsi, lumborum, ventris, parturientium instar, dolores; menstruorum copiosior, vel sanguinis e vagina praeter ordinem fluxus.

Q. Quot species menorrhagiae sunt?

R. Sèx: menorrhagia *rubra,* cruenta in non gravidis nec puerperis; *abortus,* cruenta in gravidis; *lochialis,* cruenta in puerperis; *vitiorum,* cruenta ex vitio locali; *alba,* serosa sine vitio locali in non gravidis; *Nabothi,* serosa in gravidis.

Q. Quae signa menorrhagiae saepius praeeunt in habitu pleno et robusto?

R. Capitis dolor, vertigo, faciei et oculorum rubor, sensus plenitudinis in pectore, dyspnoea, deinde dorsi et lumborum dolores, sitis, calor major, et pulsus validus, durus et frequens.

Q. Quae signa eam et praecedunt et comitantur in habitu relaxato et debili?

R. Vultus pallidus, callapsus et plumbeo colore, languor, debilitas magna, musculi flaccidi, respiratio facilè concitata, syncope, extremitates frigidae, anorexia, sitis, dyspepsia, et signa multa hystèriae adsunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae menorrhagiam excitant?

R. Injuriae regioni uteri illatae, frigus pedibus cruribusque applicatum, exercitatio vehemens et nimia, affectus animi, obstipatio longa, venus nimia, intemperantia, abortus iteratus, thea nimia, ignavia, et vitia uteri organica, haud raro menorrhagiam movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae menorrhagiae proclivitatem praebent?

R. Plethora; vel contrà debilitas generalis, praesertim vero vasorum uteri.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis menorrhagiae pronunciānda est?

R. Prognosis multum causâ dirigenda est,

sed plerumque fausta. Si quidem ex habitu soluto et perimbecilli oriatur, menorrhagia cruenta in serosam transeat, diuque remaneat. Si ex vitiis organicis, saepe immedicabilis est.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis in menorrhagia instituenda est?

R. Curatio pro causis varianda est, et ad speciem morbi dirigenda. Causas evitare quam maximè oportet in specie omni menorrhagiae curanda.

Q. Quid fieri debet, cum morbus foeminae plethoricae et robustae incidit?

R. Sanguis ad uncias viginti quatuor mittendus est, deinde alvus liberè ducatur purgantibus lenibus et refrigerantibus caute adhibitis; aeger bibat aquam acido sulphurico acidulam; et haustus anodynus subinde exhibeatur, si dolores maxime urgeant.

Q. Quae curatio expedit, cum debilitas haud parva adest?

R. Supertartratis potassae tantum detur, quantum opus est ad alvum tenendam facilem; et detur etiam tinctura muriatis ferri ad guttas triginta ter in die cum aqua frigida. Inguina et imus venter bis terve indies bene laventur

aquâ frigidâ; vel iis partibus panni lintei aquâ frigidâ et aceto madefacti superimponantur.

Q. Interdum fit, ne haec quidem sufficiant ad curationem, quid igitur opus est?

R. Praeter ea quae jam dicta sunt, astringentia, sicuti acidum sulphuricum multâ aquâ dilutum; conserva rosae gallicae cum acido conjuncta; kino; extractum catechu; et sulphas aluminae per os simul cum potu adhibeantur; dum sulphatis aluminae drachma cum dimidio in aquae librâ soluta, per vaginam ter quaterve indies injicienda est.

Q. Quid in menorrhagiâ serosâ faciendum est?

R. Astringentia et interna et externa exhibenda sunt, et tinctura cantharidis vesicatoriae in quibusdam casibus vetustis ad vasa stimulandum commendata est?

Q. Quum ex vitiis organicis uteri pendet, quid idoneum est?

R. Opiata, astringentia, et tonica, praecipuè carbonas ferri, ad dolores mitigandos maximè idonea sunt.

DE HYSTERIA.

Q. In qua classe et ordine morborum inseritur hysteria?

R. In classe neurosium, et ordine spasmorum.

Q. Quomodo definitur hysteria?

R. Ventris murmura; sensus globi in abdomine se volventis, ad ventriculum et fauces ascendentis, ibique strangulantis; sopor; convulsiones; urinae limpidae copia profusa; animus, nec sponte, varius et mutabilis.

Q. Quae generaliter de hysteriâ observas?

R. In paroxysmis foeminas plerumque, mares etiam vitae sedentariae interdum, sed perraro quidem, invadit.

Q. Quae signa plerumque sese ostendunt?

R. Capitis dolor acutus supra orbitas in spatio ferè exiguo fixus, dolores abdominis vagi, flatus, obstipatio, interdum vomitus, et diarrhoea, eructationes acres et foetidae, animus irritabilis et saepe demissus, somnus inquietus; deinde oppressio praecordiorum, palpitatio, tussis sicca, et sensus globi ascendentis, paroxysmum declarant. Truncus convulsionibus huc et illuc torquetur, extremitates varie agitantur,

et post aliquot tempus aegra in somnum incidit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae hysteriam excitant?

R. Affectus animi vehementes, sicuti gaudium, ira, moestitia, metus subitus; imitatio; sympathia; obstipatio; menstruorum suppressio, aut aberratio; exinanitiones magnae, fatigatio; odores ingrati; et vita sedentaria, hysteriam ferè excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae hysteriae proclivitatem dant?

R. Habitus sensu delicatissimo praeditus, quem causae aliquando leves morbidum reddunt.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis hysteria confundi potest.

R. Cum epilepsia, apoplexia, et syncope.

Q. Quae signa hysteriam ab epilepsiâ discernunt?

R. Historia morbi et aegrae, globus, animus mutabilis, dolor capitis circumscriptus, et urina copiosa, hysteriam ostendunt.

Q. Quae indicia hysteriam ab apoplexia distinguunt?

R. Abolitio sensûs et motûs temporaria, sopor profundus, respiratio perdifficilis, pulsus durus et validus, et convulsiones, si adsint, unius lateris solummodo, apoplexiam designant.

Q. Quae signa hysteriam a syncope distinguunt?

R. In syncope motus cordis aliquamdiu quiescit, vultus pallidus et cadaverosus est, et convulsiones ferè absunt; in hysteriâ tamen pulsus evidens, et plerumque frequens; respiratio nunc frequens, nunc tarda; nullus sopor, sed suspiria; vultus rubicundulus et sudore suffusus; oculi clausi; contortiones potius, quam convulsiones, trunci et faciei, accedunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis hysteriae pronunciari potest?

R. Paroxysmus, ad metum incitandum aptus est, raro autem periculum affert, nisi in epilepsiam aut maniam transeat. Aliquando quidem paroxysmorum frequentia aegram infelicem cum coetu hominum commiscendo inhabilem reddit.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis hysteriae convenit?

R. Si aegrae plenitudo sanguinis nimiá est, et vires robustae, missio sanguinis generalis; aut si adsunt capitis dolor et sensus plenitudinis in praecordiis, hirudines octo vel decem temporibus applicandae sunt; deinde purgantia in plenâ dosi et ita repetita, ut alvum exonerent, exhibenda; attamen auxilium enematis purgantis interdum postulatur.

Q. Nonne antispasmodica ex usu maximo sunt?

R. Ita, utilia sunt; sed purgantibus, et missioni sanguinis, cum opus est, potius confidere oportet, quàm antispasmodicis: camphora tamen, et extractum vel tinctura hyoscyami, assafoetida, et opiata, ad irritabilitatem generis nervosi minuendum perutilia sunt; praesertim cum purgantibus aut mista, aut alternata.

Q. Annon tonica curationem adjuvarent?

R. Plurimum: inter alvum medicamentis prudenter repetitis purgandum diaeta nutriens et facilis concoctu adhibenda est; exercitatio quoque pro viribus citra fatigationem sub divo; et aestate balneum frigidum, praesertim in mari, vel balneum pluviale omni mane, utilissima sunt; cinchona, et ferrum quoque, nonnunquam, aliis admodum auxiliantur.

Q. Num alia remedia utilia sunt?

R. Plurima alia remedia usurpata sunt; ex

iis autem caput exulcerare, quum dolor id vehementer angit; absorbentia pro re nata, cum aciditas nimia primae viae concoctionem perturbat; maximè idonea esse videntur.

COLLOQUIUM DECIMUM QUARTUM.

DE

MORBIS INCERTAE SEDIS.

Q. Qui morbi sub eo titulo comprehenduntur?

R. Rheumatismus acutus, et chronicus; podagra; anasarca; scrofula; syphilis; et scorbutus.

DE RHEUMATISMO ACUTO.

Q. In qua classe et ordine morborum rheumatismus inseritur?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quibus verbis definitur rheumatismus?

R. Morbus ab externa, et plerumque evidente causa; pyrexia; dolor circa articulos, musculorum tractum sequens, genua et reliquos majores, potius quam pedum vel manuum articulos, infestans, calore externo áuctus.

Q. Quae de rheumatismo generaliter notanda sunt?

R. Rheumatismus omni tempestate anni; praecipuè verò autumno, et vere sese ostendit, robustos juvenes ferè invadit.

Q. Quae signa aditum rheumatismi significant?

R. Languor, lassitudo, rigores; deinde calor major; anxietas; agitatio; sitis; alvus astricta; pulsus plenus, validus, et durus; rubor faciei; et dolores acuti, qui artus majores, sicuti humeros, cubitos, carpos, coxas, genua, et talos prae caeteris infestant, rheumatismum indicant.

Q. An dolores calore lecti minuuntur, necne?

R. In rheumatismo acuto dolores motu corporis, vel membri affecti, calore lecti, et exacerbatione febrili, noctu, multo vehementiores redduntur.

Q. An artus et dolent, et rubescunt?

R. Artus affecti dolent, et haud raro rubescunt, tumentque; quo dolores saepe alleven-

tur, vel ex toto tollantur; sed paulo post, eosdem artus iterum, vel alios, invaderepo ssunt.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae rheumatismum excitant?

R. Frigus praesertim cum humore conjunctum, corpori applicatum: caeli vicissitudines magnae et subitae; vestes madidae in aëre frigido, rheumatismum persaepè movent.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus rheumatismo proclive reddunt?

R. Temperamentum sanguineum; plethora; et debilitas post intemperantiam temporaria; causae praedisponentes haberi possunt.

De Diagnosi.

Q. Cum quibus morbis rheumatismus acutus confundi potest?

R. Cum podagrâ, aut pneumoniâ, aut enteritide.

Q. Quae signa rheumatismum acutum podagrâ dignoscunt?

R. Affectiones ventriculi cum signis dyspepsiae impetum paroxysmi praecedentes; labes haereditaria; relaxati et aetate provectiores impliciti; articuli minores, et unus ferè semel,

veluti pollex vel digitus pedis, aut manùs, laborantes, podagram designant: dum rheumatismus robustos adultos, sanos, et juvenes, subitò invadit; artusque majores, atque ex iis plures semel, musculosque infestat, sedemque suam saepe et subito mutat.

Q. Quomodo rheumatismus acutus a pneumoniâ distinguendus est?

R. Dolor musculorum inter costas externus est, et motu trunci dextrorsùm et sinistrorsùm intenditur, respiratio facilior, et tussis aut nulla, aut minor, quàm in pneumonia, solet.

Q. Quae signa rheumatismum ab enteritide discernunt?

R. Dolor externus motu plurimùm auctus, alvus aut facilis, aut purgantibus facilè solvenda, et absentia vomitûs, aliorumque signorum enteritidis, rheumatismum musculorum abdominalium indicant.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis rheumatismi pronunciari potest?

R. Prognosis plerumque fausta est, morbus enim rarissimè lethalis est; nisi in pneumoniam, vel phthisin, vel alias affectiones periculosas, abeat: haud raro tamen in speciem chronicam transit, cum remedia vel non idonea, vel intempestivè adhibita sunt.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis rheumatismo instituenda est?

R. Incitationem corporis vehementem, sive diathesin phlogisticam, tollere; halitum cutis liberum et generalem restituere; et spasmum, si adsit, vasorum extremorum solvere, oportet.

Q. Quae ad eas res efficiendas necessaria sunt factu?

R. Omnes causae et stimuli evitanda sunt; et sanguis liberè pro signorum vehementiâ statim mittendus est, et, si dolores paucas intra horas non remittunt, repetendus: post missionem sanguinis exhibeatur dosis ex jalapae scrupulo, et submuriatis hydrargyri granis quinque, et omni tertiâ horâ repetatur ad vicem tertiam usque, nisi prius alvus responderit. Si dolor adhuc molestus est, aeger laneis vestibus in lecto ad sudorem accingatur, et habeat oxidi antimonii cum phosphate calcis grana quinque; vel pulveris ipecacuanhae et opii grana decem, omni tertiâ vel quartâ horâ ad sudorem usque eliciendum.

Q. Quae alia ad curationi auxiliandum necessaria sunt?

R. Diluentia blanda, sicuti decoctum hordei, cui addatur aqua acetatis ammoniae, vel tinc-

tura opii ammoniata. Post dolores vehementes subacti sunt, pulvis cinchonae in parvulis dosibus utilis est.

DE RHEUMATISMO CHRONICO, SEU ARTHRODYNIA.

Q. Quae est definitio arthrodyniae, sive rheumatismi chronici?

R. Post rheumatismum, nisum violentem, vel subluxationem; dolores artuum vel musculorum, suo motu praesertim, aucti, plus minusve fugaces, calore lecti vel alio externo levati; artus debiles, rigidi, facilè, et saepe sponte frigescentes; pyrexia nulla; tumor plerumque nullus.

De Diagnosi.

Q. Arthrodynia ex iisdem causis, ac rheumatismus acutus, oritur; pergamus igitur pauca de diagnosi inter nos colloqui: et primo dic mihi morbos, quibus arthrodynia confundatur?

R. Cum syphilide et fortasse cum scorbuto.

Q. Quibus indiciis rheumatismus chronicus syphilide dignoscendus est?

R. Dolores syphilitici partes ossium medias, et ossa durissima, occupant, calore lecti nihil levantur, et praeterea alia signa syphilidis dolo-

ribus aut praeeunt, aut eos comitantur: dolores rheumatici contrà, extremitates ossium, et articulos infestant, atque tractum musculorum sequuntur, et calore lecti plurimùm minuuntur. Causae, accessio, et progressus, illis multum discrepant.

Q. Quae notae arthrodyniam a scorbuto discernunt?

R. Gingivarum mollities, maculae lividae, sudores foetidi, spiritus ingratus, debilitas totius corporis insolita, et dolores fugaces calore lecti aucti, scorbutum arthrodyniâ facilè dignoscunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis rheumatismi chronici danda est?

R. Prognosis saepius fausta, sed accessiones persaepe iteratae articulos ita infirmant, ut rigidi, aut paralytici, interdum fiant; vel nodosi tandem anchylosi implicentur.

De Curatione.

Q. Quam curationem arthrodynia exposcit?

R. Stimulantia, sicuti balneum calidum; vel calida arena, vel sal siccatus quam calidissimus parti affectae applicatus; frictio sicca, vel humida cum oleo terebinthinae, vel oleo ammo-

niato, vel tincturae cantharidis vesicatoriae et tincturae saponis cum opio, partibus aequalibus.

Q. Quae alia remedia externa utilia sunt?

R. Exercitatio totius corporis, praesertim vero membri affecti et debilis, dolore sublato, commoda est; electricitas quoque formâ scintillarum, et galvanismus, plurimùm stimulant; ideoque interdum perutilia sunt. Balneum frigidum ambiguum est, quod tamen si aeger subitò immergatur, et statim bene defricetur, atque in lectum calidum ponatur, ut halitus cutis liber foveatur, maximè prodest.

Q. Quae medicamenta interna adhiberi possunt?

R. Guaiaci officinalis scrupulus; tincturae guaiaci ammoniatae drachma e cyatho vini quater indies, vel carbonas ammoniae, vel oleum terebinthinae, vel submurias hydrargyri cum opio puro, interdum ex usu maximo sunt. Nuperrimè liquor arsenicalis summis laudibus commendatus est.

DE PODAGRA.

Q. In qua classe et ordine morborum inseritur podagra?

R. In classe pyrexiarum, et ordine phlegmasiarum.

Q. Quibus verbis definitur podagra?

R. Morbus haereditarius, oriens sine causa externa evidente, sed praeeunte plerumque ventriculi affectione insolita; pyrexia; dolor ad articulum, et plerumque pedis pollici, certe pedum et manuum juncturis, potissimum infestus; per intervalla revertens, et saepe cum ventriculi, vel aliarum internarum partium, affectionibus alternans.

Q. Quot varietates podagrae a celeberrimo Cullen notatae sunt?

R. Quatuor: podagra regularis; atonica; retrograda; et aberrans.

Q. Quae est definitio primae varietatis?

R. Podagra *regularis* cum inflammatione artuum satis vehementi, per aliquot dies perstante, et paulatim cum tumore, pruritu, et desquamatione partis, recedente.

Q. Quomodo definitur varietas secunda?

R. Podagra *atonica* cum ventriculi vel alîus partis internae atonia, et vel sine expectata aut solita artuum inflammatione, vel cum doloribus artuum lenibus tantum et fugacibus, et cum dyspepsia vel aliis atoniae symptomatis, subito saepe alternantibus.

Q. Quae est definitio varietatis retrogradae?

R. Podagra *retrograda* cum inflammatione

artuum subito recedente, et ventriculi vel alîus partis internae atonia mox insecuta.

Q. Quomodo varietas aberrans definitur?

R. Podagra *aberrans* cum partis internae inflammatione, vel non praegressa, vel praegressa, et subito recedente, inflammatione artuum.

Q. Quae signa paroxysmum podagrae saepius praecedunt?

R. Languor, et debilitas generalis; dejectio et torpor animi; et frequens cogitationum confusio; multaque dyspepsiae signa, paroxysmo praeeunt.

Q. Quae generaliter de podagra notari possunt?

R. Podagra plerumque aetate provectos et relaxatos, aliquando tamen juvenes robustos utriusque sexûs, temperamento sanguineo praeditos, intemperantiâ pro tempore et fatigatione infirmatos, hieme aut vere invadit.

Q. An varietas podagrae atonica unquam vere existit?

R. In constitutione podagrae proclivi plurimùm atoniae, debilitatis, sine dubio existit; ut anorexia, nausea, vomitus, inflatio, ructus, gastrodynia, moestitia, et sensus frigoris in epigastrio, ostendunt; omnia quae signa tamen dyspepsiae sunt.

Q. An varietas podagrae retrograda saepe incidit, necne?

R. In habitu ad podagram proclivi plethora sanguinis plerumque, et diathesis phlogistica quoque saepe adsunt; cujus auxilio igitur causa excitans podagrae inflammationem vel spasmum, si irritabilitas generis nervosi maxima sit, partis cujusdam internae excitare potest.

Q. An varietas aberrans podagrae affinis est?

R. Vix: diathesis enim phlogistica ad inflammationem plethoricis, praecipuè sanguineo temperamento praeditis, excitandam, causis excitantibus etiam levibus, aptissima est, ideoque arthriticis, qui saepe congestione sanguinis in quibusdam visceribus laborant.

Q. Quibus morbis hae varietates, si non podagrae, attribuendae sunt?

R. Varietas *atonica* dyspepsiae solummodo in habitu relaxo et debili, qui podagricis solet; atque *retrograda*, quae notas evidentes dyspepsiae, interdum etiam inflammationem artûs, ostendit, eidem attribui debent. *Aberrans* verò morbo, cui similis sit, attribuenda est.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae podagram excitant?

R. Quae plethoram et debilitatem totius cor-

poris, praecipuè verò ventriculi, inducere possint, illae causae excitantes habendae sunt. Cujusmodi sunt diaeta plena et nimis luxuriosa ex carne confecta; vina, liquores spirituosi et fermentati nimiùm liberaliter potati; venus immodica; vita sedentaria et ignava; lucubrationes, et nocturna vigilia; moestitia; fatigatio; corpus frigori et humori objectum; mutatio subita ex diaetâ nimis plenâ ad parcam; exinanitiones copiosae et subitae, omnia quae podagram excitant.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem podagrae dant?

R. Labes haereditaria; irritabilitas generis nervosi maxima cum debilitate magnâ conjuncta; habitus intemperantiâ priore et aetate provectiore conquassatus et laesus; atque haud raro temperamentum sanguineum, causae esse praedisponentes podagrae videntur.

De Diagnosi.

Q. Quibus cum morbis podagra confundi potest?

R. Cum rheumatismo solummodo.

Q. Quibus notis igitur podagra rheumatismo dignoscenda est?

R. Interdum inter eos morbos discrimen dubium esse potest, sed attentionem proclivitati, signis praegredientibus, et partibus affectis advertendo, ut podagra articulos minores infestet, magis fixa sit, et affectione ventriculi praecedatur et comitetur, videre licet: dum rheumatismus plures artus majores corripit, magis fugax, et affectione ventriculi plerumque caret.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis podagrae ducenda est?

R. Paroxysmi podagrae subinde diu certè revertunt; quibusdam extremitates corripiunt; nihilo tamen secius functiones corporis sensim minuunt, atque, si non regimine et medicamentis idoneis subacti, aegrum ut vitam degat adversam, plerumque cogunt, atque serius citiusve haud raro perimunt. Prognosis igitur caute et prudenter dicenda. Haec autem robustis et aetate florentibus fausta; aetate tamen provectioribus, constitutione plurimùm fractis, atque senibus debilibus, infausta plerumque est.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis in paroxysmo postulatur?

R. Articulum panno laneo tegere, alvum

magnesiâ facilem tenere, ad temperantiam hortari, et reliquum tempori et patientiae committere solet.

Q. Quid igitur melius fieret in paroxysmo?

R. Si podagricus juvenis et naturaliter robustus est, mittatur sanguis ad uncias viginti quatuor, deinde hirudines quatuor vel sex statim parti rubrae, tumidae, et maximè dolenti imponantur, et postea morsus, et omnis pars inflammata, bene aquâ calidâ foveantur; et tum alvus purgantibus ducatur.

Q. Quid debilibus et senibus podagricis factu necessarium est in paroxysmo?

R. Purgantia lenia et repetita exhibeantur ad alvi ductionem usque liberam; deinde hirudines parti dolenti imponantur, quae dimidium horae aquâ calidâ fomentetur; et tum ventriculus amaris et aromaticis confirmetur, quae etiam cum purgantibus, et absorbentibus, alternè continuentur. Illa curatio podagrae retrogradae etiam respondet.

Q. Quid in podagra atonica, sive in habitu arthritico, in quo vix ulla inflammatio evidens sese ostendit, fieri debet?

R. Vinum et liquores spirituosi evitanda sunt, quippe quae dyspepsiam periculumque augeant; purgantia lenia, et absorbentia cum aromaticis igitur adhibeantur; sicuti magnesiae

drachmae octo, pulveris rhei palmati duae, pulveris, zingiberis una, in unum terantur; cujus cochleare minimum bis terve indies aeger capiat. Tincturae muriatis ferri uncia, et tincturae gentianae unciae tres misceantur, cujus drachmae duae, seu cochlearia duo minima, in aquae unciis duabus bis terve in die sumantur, dum alvus pilulis rhei compositi duabus vel tribus horâ somni facilis tenetur; ventriculum roborant, atque dyspepsiam minuunt.

Q. Quid per intervalla paroxysmorum optimum est factu?

R. Temperantia et in cibis et potu meraciori sedulò servanda est; exercitatio citra fatigationem sub caelo; balneum in mari aestate, balneum pluviale domi hieme; et alvus nec nimium soluta, nec astricta, sed facilis paroxysmorum reditus arcere tendunt, atque sanitatem promittunt.

DE ANASARCA.

Q. In qua classe et ordine morborum anasarca ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine intumescentiarum.

Q. Quae est definitio anasarcae?

R. Corporis totius vel partis ejus intumescentia mollis, inelastica.

Q. Quot species anasarcae sunt?

R. Quinque: anasarca *serosa* a retento sero ob evacuationes solitas suppressas, vel ab aucto sero ob ingestam aquam nimiam; *oppilata* a compressione venarum; *exanthematica* post exanthemata, et praecipuè post erysipelas, suborta; *anaemia* a tenuitate sanguinis per haemorrhagiam producta; et *debilium* in debilibus a morbis longis, vel ab aliis causis.

Q. Quae signa anasarcae adsunt?

R. Oedema pedum vesperi, quod mane abest; tumor autem surgit, et crura, femora, truncum, atque caput, tandem occupat. Aqua membranas cellulares partium internarum quoque implet, hinc respiratio difficilis, tussis; pulsus frequens et saepe inaequalis; sitis plerumque urget; urina parca; alvus astricta; vultus luridus tumidusque; ad haec accedunt languor, torpor, et febricula.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae anasarcam movere videntur?

R. Debilitas generalis aut vasorum exhalantium, aut absorbentium, aut partim fortasse amborum; et vitia quorundam viscerum aut in thorace, aut abdomine; et aliquid transitum

sanguinis, aut lymphae, ad cor versus impediens aut obstruens, anasarcam movent.

Q. Quae debilitatem extremam inducere possunt?

R. Evacuationes nimiae; intemperantia maxima et diuturna; morbi priores; diaeta parca et tenuis; et aër insalubris, debilitatem persaepè excitant, quae hydropem faciat.

De Curatione.

Q. Quae methodus curationis ad anasarcam apta est?

R. Causae excitantes, quam maximae possunt, evitandae sunt; et purgantia, stimulantia, diuretica et tonica pro re nata adhibenda sunt.

Q. Si anasarca ex debilitate quocunque modo inducta oriri videatur, quae medicamenta maximè prosunt?

R. Supertartras potassae ad unciam cum dimidio indies simul cum zingiberis aut cinnamomi pauxillo ex usu maximo est in anasarcâ; aut pulveris jalapae scrupuli duo cum pulveris aromatici granis decem bis in die exhibeantur. Submurias hydrargyri quoque, et scillae maritimae; aut digitalis, et spiritus aetheris nitrosi; et caetera antea commendata bene respondent.

Q. Nonne tonica exhiberes?

R. Ita: tonica, sicut tinctura muriatis ferri, acidum sulphuricum aromaticum, aut tinctura cinchonae, in purgantium aut diureticorum intervallis summo cum commodo adhibeantur.

Q. Quid, cum morbus obstructione vel vitio visceris oriatur, fieri debet?

R. Morbus tum saepe immedicabilis est, sed hydrargyrus et digitalis, si quid prosit, auxiliis optimis sunt.

Q. Nonne aquam inter cutem emittere interdum utile est?

R. Certe: puncturae duae tresve interdum prope genu, vel talum factae sunt, quibus aqua effundatur; aliquando autem in ulcera sanatu difficilia aperiunt.

Q. Annon integumenta sustentare fasciâ latâ expedit?

R. Maximè: pedes talos, et crura, circumdare fasciâ latâ laneâ, arctè circumvolutâ, expeditissimum est; et sursum bene fricare subinde etiam convenit.

DE SCROFULA.

Q. In qua classe et ordine nosologiae scrofula ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine impetiginum.

Q. Quibus verbis scrofula definitur?

R. Glandularum conglobatarum, praesertim in collo, tumores; labium superius et columna nasi tumida; facies florida, cutis laevis; tumidum abdomen.

Q. Quot species scrofulae sunt?

R. Quatuor: scrofula *vulgaris* simplex, externa, permanens; *mesenterica* simplex interna, cum pallore faciei, inappetentia, tumore abdominis, et foetore faecum insolito; *fugax* simplicissima, et tantum circa collum, plerumque a resorptione ex ulceribus capitis proveniens; et *Americana* cum framboesia conjuncta.

Q. Quae generaliter de scrofula notanda sunt?

R. Scrofula infantes et juvenes ante pubertatem cute nitidâ et laevi, capillis linteis, temperamento sanguineo, vel leucophlegmatico, praeditos invadit; plerumque glandulas conglobatas sub cute, et lymphaticas etiam internas, glandulam thyroideam, mammas, testes, ossium extremitates, artus, et cartilagines inter vertebras, occupat.

Q. An tumores scrofulosi in suppurationem abeunt?

R. Interdum tardè suppurant et in ulcera mala desinunt, quae materiem albam sero similem emittunt; sed plerumque glandula diu tu-

met sine rubore aut dolore; et multos post menses, vel fortasse annos quosdam, sponte in magnitudinem pristinam subsidit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae scrofulam excitare videntur?

R. Difficillimum est dictu; sed vicissitudines caeli; corpus diu frigori et humori objectum, defectus vestium idonearum, immunditia, multa fatigatio, et morbi priores acuti, glandulas lymphaticas irritare, et haud raro leniter inflammare, videntur.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae proclivitatem scrofulae praebere videntur?

R. Labes haereditaria; et quaecunque corpus debilitent, humoresque vitient, qui glandulas lymphaticas irritare, et praeter modum tumidas reddere, possunt; sicuti aër contaminatus, dieta insalubris et parùm nutriens, atque alvus astricta.

De Curatione.

Q. Quae curatio scrofulae maximè idonea est?

R. Aquae minerales, aqua maris, cinchona, tussilago, cicuta, hydrargyrus, et antimonium,

modo cum, mòdo sine commodo singulatim usurpata sunt. Solutio acetatis plumbi, aqua acetatis ammoniae, fomenta, et cataplasmata emollientia extrinsecus vario successu tumoribus et ulceribus applicata sunt. Nuperrimè murias calcis, aqua calcis, et alcalina, ferrum, liquor arsenicalis, galvanismus, et emplastra vesicatoria in usum quibusdam venerunt; nihilo tamen seciùs fatendum est scrofulam adhuc opprobrium medicorum esse.

Q. Quaenam ex iis remediis igitur commodum promittunt, aut verè faciunt?

R. Purgantia lenia cum tonicis, ut valetudo generalis melior reddatur, corporisque humores purgentur, adhiberi atque per aliquot hebdomadas continuari debent. Oleum camphoratum cum panno laneo tumoribus sine rubore; tumoribus autem rubicundulis cataplasmata calida et emollientia, optimum esse videntur. Ulcera nunc cataplasmatis, nunc unguento simplice, nunc unguento oxidi hydrargyri rubri, nunc nitrate argenti, pro eorum inflammatione et conditione peculiari, sananda sunt.

DE SYPHILIDE.

Q. In qua classe et ordine morborum syphilis ponitur?

R. In classe cachexiarum, et ordine impetiginum.

Q. Quomodo definitur syphilis?

R. Morbus contagiosus, post concubitum impurum et genitalium morbum, ulcera tonsillarum; cutis, praesertim ad marginem capillitii, papulae corymbosae, in crustas et in ulcera crustosa abeuntes; dolores ostocopi; exostoses.

Q. An syphilis semper contactu solum ex alio ad alium communicatur?

R. Virus venereum, cuticulâ integrâ, sine frictione vix absorbetur; cum frictione tamen sicuti in coitu facillimè, aut ubi cuticula abraditur ab aliis partibus, ibi vasis absorbentibus avidè accipitur. Itaque non contactus solum, verum frictio etiam, necessarius esse videtur ad morbum communicandum.

Q. An morbus primò incipit in loco, cui virus applicatum et receptum esset?

R. Ita: virus eam partem irritat atque inflammat; hinc quum in urethram recipitur, folliculos mucosos ita irritat, ut humorem vitiatum emittant, qui *gonorrhoeam* constituit; quum in glandis contactum venit, ulcuscula sub praeputio saepe excitat.

Q. Num virus venereum gonorrhoeâ impurâ in sanguinem transmitti potest?

R. Raro, nisi ulcus in urethra sit: nam go-

norrhoea secretionem aut potius excretionem auctam et vitiatam urethrae facit.

Q. An virus ex ulcusculis facilè absorbetur, ét in sanguinem aufertur?

R. Ulcusculum utrumque est nova quasi glandula, in quâ virus fovetur et generatur, atque ex cujus superficie cito absorbetur, et in sanguinem vasis lymphaticis vehitur.

Q. An directè vehitur in sanguinem, necne?

R. Virus venereum ex glande maris, vel pudendis foeminae absorptum, plerumque per glandulas inguinum transmittitur, quas irritat, inflammat, atque in suppurationem cogit, antequam in massam sanguinis ingrediatur.

Q. Quum virus venereum humores imbuit, quibus in partibus corporis notae syphilidis apparent?

R. In cute, faucibus, ossibus, et ligamentis, atque tendinibus musculorum.

Q. Quae notae syphilidem in iis locis adesse indicant?

R. Maculae fuscae et coloris cupri passim in cute apparent, in crustas et in ulcuscula interdum abeunt; in faucibus ulcuscula profunda materiâ subalbidâ tecta sese ostendunt; in mediis ossibus tubera dura et dolentia nascuntur, quae inflammatione tentantur, suppurant, atque ulcera mali odoris faciunt.

De Curatione.

Q. Quae curatio gonorrhoeae idonea est?

R. Si inflammatio urethrae haud ita magna sit, solutio acetatis zinci in urethram sexies in die injecta bene respondet; si urethra multum inflammata, cataplasma emolliens peni applicatum, et injectio mucilaginosa cum paululo vini opii irritationem et dolorem minuunt.

Q. Quae curatio ulcusculis venereis glandis aut inguinum post bubonem eruptam, convenit?

R. Ulcuscula curare unguento oxidi hydrargyri rubri, aut aliquando nitrate argenti ea tangere expedit: et praeterea hydrargyrus intrinsecus et extrinsecus exhibendus est, ut gingivae afficiantur, quamdiu necessarium sit.

Q. An opus est hydrargyrum administrare in gonorrhoea?

R. Plerumque non: nam morbus tantummodo localis est, ideoque remedium locale solummodo postulat.

Q. Nonne quoque, ulcuscula localia sunt, cur igitur hydrargyrus exhibendus esset?

R. Ita, quibusdam visum est hydrargyrum non esse ulcusculis necessarium, quae nitrate argenti curari solebant: virus autem prius in humores accipiebatur quàm ulcuscula sanata

essent, itaque post aliquot menses syphilis iterum sese manifestabat.

Q. Quid igitur in ulcusculis, et bubonibus, faciendum est?

R. Unguenti hydrargyri drachma mane et vesperi in corpus bene infricetur; et pilulae hydrargyri duae horâ somni, et una mane, quotidie sumantur donec effectus hydrargyro proprii se planè in gingivis ostendunt; deinde gingivas teneras servare expedit, usque dum omnia signa morbi evanuerint.

Q. Quod si curatio longa sit, et vires aegri plurimùm imminutae sint, quid factu opus est?

R. Medicamentum intermittere expedit, et vires recreare nutrimento; et decocto sarsaparillae composito, vel acido nitrico bene diluto morbum inhibere. Post hebdomadas duas tresve usus hydrargyri repetatur ut antea. Hoc modo medicamentum ad curationem usque perfectam continuetur.

DE SCORBUTO.

Q. In qua classe et ordine morborum scorbutus inseritur?

R. In classe cachexiarum, et ordine impetiginum.

Q. Quibus verbis scorbutus definitur?

R. In regione frigida post victum putrescentem salitum, ex animalibus confectum, deficiente simul materia vegetabili recente; asthenia; stomacace; in cute maculæ diversicolores, plerumque livescentes, praesertim ad pilorum radices.

Q. Enumera mihi signa scorbuti præcipua?

R. Languor, lassitudo, animus demissus, anxietas, praecordiorum oppressio, et debilitas magna; morbo inveterascente, vultus pallidus, respiratio motu leni accelerata, dentes soluti, gingivae spongiosae, tumidae et sanguinem tactu etiam levi emittentes; spiritus foetidus evadit, maculae lividae passim in conspectum veniunt, vulnera prius sanata iterum aperiunt, dolores vagi noctu excruciant, et pulsus parvus, frequens, et saepe intermittens fit.

De Causis Excitantibus.

Q. Quae causae scorbutum excitare videntur?

R. Victus ex carne salitâ et subputridâ, et aquâ limosâ et putrescente constans; defectus aut inopia vegetabilium recentium, aut rerum acescentium in diaeta, humores vitiatos reddunt; frigus et aër humidus simul cum victu insalubri ad corpus infirmandum consentiunt.

De Causis Praedisponentibus.

Q. Quae causae corpus scorbuto proclive reddunt?

R. Aër impurus, immunditia, ignavia, animus demissus, et labor supra vires, debilitatem corporis summam inducunt; ideoque causae praedisponentes haberi possunt.

De Diagnosi.

Q. An scorbutus cum aliis morbis confundi potest?

R. Vix: interdum quidem cum petechiis sine febre seu purpurâ haemorrhagicâ, et cum rheumatismo, et syphilide, confundi putatum est.

Q. Quae notae igitur scorbutum illis dignoscunt?

R. In purpurâ haemorrhagicâ fluxus sanguinis e gingivis et interdum ex aliis partibus tantum scorbuto similis; alia signa ex toto ei absimilia sunt. In rheumatismo chronico, et in syphilide nihil, nisi dolores, scorbutum refert; et hi quidem scorbuticis absimiles sunt.

De Prognosi.

Q. Quae prognosis scorbuti pronuncianda est?

R. Prognosis plerumque fausta, si causae evitari possint, et diaeta salutaris in promptu sit; aliter, infausta pronuncianda est.

De Curatione.

Q. Quae curatio scorbuto maximè convenit?

R. Diaeta salubris, fructus subacidi, et maturi, et vegetabilia recentia, cerevisia extracto abietis confecta, cerevisia tenuis et fortis, cerevisiae spuma, caro animalis recens, munditia, et exercitatio sub divo, brevi tempore constitutionem mutant, atque curationem perfectam inducunt.

COLLOQUIUM DECIMUM QUINTUM.

DE

VITIIS CUTIS.

Q. Quot ordines vitiorum cutis Doctor Willan instituit?

R. Octo: papulas; squamas; exanthemata; bullas; pustulas; vesiculas; tubercula; et maculas.

DE PAPULIS.

Q. Quomodo definitur papula?

R. Eminentia cuticulae parva et fastigiata, cum basi inflammatâ, perraro humorem continens, aut suppurans, et fere in squamulas furfuraceas abiens.

Q. Quot genera sub ordine papularum sunt?

R. Tria: strophulus; lichen; et prurigo.

De Strophulo.

Q. Quam aetatem strophulus invadit?

R. Aetatem infantilem praecipue sub dentitione.

Q. Quot species aut varietates strophuli sunt?

R. Quinque; strophulus *intertinctus, albidus, confertus, volaticus*, et *candidus*.

Q. Quibus ex causis oriri videntur?

R. Ex irritatione; quam dentitio, obstipatio, vel alium irritamentum corpori applicatum, moveat.

Q. Quae curatio earum varietatum strophuli est?

R. Si dentitione oriatur, gingivas incidere; si obstipatione, alvum ducere; si ab ullo alio

irritamento, in balneum calidum aegrum immergere mane et vespere, expedit.

De Lichene.

Q. Quid de lichene intelligis?

R. Eruptio est papularum, adultos afficiens, cum vitio aliquo interno conjuncta, fere in squamulas furfuraceas abiens, recurrens; non contagiosa.

Q. Quot varietates lichenis sunt?

R. Septem; lichen *simplex*, *pilaris*, *circumscriptus*, *agrius*, *lividus*, *tropicus*, et *urticatus*.

Q. Quibus ex causis, illae varietates lichenis oriuntur?

R. Ex irritabilitate nimia constitutionis; dyspepsia; debilitate post febres; et ex irritatione vel interna vel externa.

Q. Quae remedia iis occurrunt?

R. Laxantia refrigerantia, sicuti flores sulphuris et supertartras potassae; acidum sulphuricum aromaticum multa aqua dilutum; vinum vel tartris ferri bene dilutum, ex usu maximo sunt; satis est eruptionem axungia illinere ad pruritum minuendum.

De Prurigine.

Q. Quid est prurigo?

R. Pruritus est molestus, papularum eruptione comitatus.

Q. Quot varietates pruriginis sunt?

R. Tres; prurigo *mitis, formicans*, et *senilis.*

Q. Quibus causis oriuntur?

R. E vitiis concoctionis: diaeta nimis calefaciente; condimentis; visceribus abdominis obstructis; et constitutione infirma, oriri videntur.

Q. Quae curationis methodus est?

R. Purgantia lenia; sulphur cum carbonate sodae; acidum muriaticum oxygenatum, seu chlorina; acida mineralia bene diluta; tonica, veluti cinchona, decoctum sarsaparillae, et serpentaria intrinsecus: balneum tepidum, aut lavatio cum aqua tepida et sapone; aqua acetatis ammoniae bene diluta; aqua acetatis plumbi; aqua calcis; aut oleum terebinthinae oleo amygdalarum dilutum, extrinsecus utilia sunt.

DE SQUAMIS.

Q. Quomodo hic ordo squamarum definitur?

R. Squama, lamina cuticulae morbidae, durae, spissatae, subalbidae et opacae est. Squamae, cum in laminas inordinatas increscunt, crustae appellantur.

Q. Quot genera squamae comprehendunt?

R. Quatuor; lepram; psoriasin; pityriasin; et ichthyosin.

De Lepra.

Q. Quibus notis lepra cognoscitur?

R. Maculis squamosis, magnitudine variis, sed fere semper subrotundis.

Q. Quot species sive varietates leprae sunt?

R. Tres; lepra *vulgaris; alphoides;* et *nigricans.*

Q. Quibus ex causis oritur lepra?

R. Difficillimum est dictu, sed ex sordibus cuti haerentibus; frigore et humore conjunctis et aliquando cibis quibusdam, et aromatis, oriri putata est: verisimilius est fortasse, ut e labe haereditaria constitutionis oriatur.

Q. Quae remedia adversus lepram utilia sunt?

R. Interdum curatu difficillima est; sed cum lenis, balneo calido et frictione modicâ; aut ablutione simplice aquarum sulphur continentium, submoveri potest: sin autem squamae in crustas spissas convertantur, alcohol dilutum; solutio sulphatis potassae; lotio ex aqua potassae, vel acido muriatico, multum diluta, simul cum ablutione calida, vel vapore aquae, crustas molliunt, tolluntque; deinde unguentum nitratis hydrargyri mitius omni nocte applicatum, et

ablutio mane cum aqua calida et sapone, respondebunt.

Q. Nonne remedia interna utilia sunt?

R. Liquoris arsenicalis guttae quinque vel sex; resinae grana tria; aut muriatis hydrargyri grana duo in aquae uncia soluta, cujus guttae triginta in cyatho aquae; decoctum solani dulcamarae; mane et vespere utilia sunt, nisi irritabilitas cutis maxima sit. Cum cutis multum inflammata, densa, rigida et rubicunda est, cum calore, dolore, et pruritu, partes affectas illinere axungiâ vel cremore lactis, maxime convenit. Usus tamen quotidianus purgantium medicamentorum lenium quidem corpus refrigerat, irritationem cutis minuit, atque curationem festinat.

De Psoriasi.

Q. Quibus notis psoriasis leprâ dignoscenda est?

R. Eruptio inaequalis, aspera, et squamosa in psoriasi est, sed margine elevato, inflammato, et ovali aut circulari, qui leprae est, eget; et sub sqamis cutis tenerior, et saepe rimosa est.

Q. Quot species psoriasis sunt?

R. Quatuor; psoriasis *guttata, diffusa, gyrata*, et *inveterata*.

Q. Quibus causis oritur psoriasis?

R. Ex haustu aquae frigidae, corpore fatigato et sudante; ex cibis quibusdam, oriri putata est.

Q. Quae remedia psoriasi utilia sunt?

R. Diaeta tenuis; purgantia lenia? sulphur carbonate sodae vel potassae mistum, et cinchona, simul cum ablutione tepida, fere psoriasin curant: squamas locales unguentum nitratis hydrargyri submovendo utile est. Si dolor urens pruriensque cum calore morbido partis affectae aegrum vexet, cataplasma frigidum e micis panis et aqua acetatis plumbi parti dolenti applicatum, et saepe repetitum, inflammationem et dolorem minuet.

De Pityriasi.

Q. Quibus notis pityriasis cognoscitur?

R. Maculis exiguis squamosis, quae saepe decedunt, redeuntque, sed neque in crustas abeunt, neque cute exulcerata comitantur.

Q. Quot species pityriasis sunt?

R. Quatuor; pityriasis *capitis, rubra, versicolor,* et *nigra.*

Q. Quae curatio est?

R. Ablutione saponacea, munditiâ summâ, balneo calido aquae marinae extrinsecus; tinc-

tura veratri, acido muriatico oxygenato intrinsecus, uti convenit.

De Ichthyosi.

Q. Quibus notis ichthyosis cognoscenda est?

R. Texturâ tegumentorum spissatâ, durâ, asperâ, et aliquando pene corneâ; quae squamulas exuit, sed laminis deciduis, maculis in locis distinctis, aut affectu constitutionis generali, quae ad lepram et psoriasin pertinent, semper caret.

Q. Quot species ichthyosis sunt?

R. Duae: ichthyosis *simplex* et *cornea.*

Q. Quae remedia utilia sunt?

R. Balneum calidum, et frictio, squamas removent: deinde unguentum nitratis hydrargyri mitius omni nocte illinatur: et pilulae resinae; aut liquor arsenicalis, cutem stimulat ad actionem ejus naturalem resumendam.

DE EXANTHEMATIS.

Q. Quomodo exanthema definitur?

R. Exanthema ex maculis rubicundis; figuras varias habentibus, saepe confluentibus, per summam cutem inordinate diffusis; interstitia coloris naturalis relinquentibus; et paucis diebus laminas cuticulae exuentibus, constat.

Q. Quot genera sunt hujus ordinis?

R. Sex; rubeola; scarlatina; urticaria; roseola; purpura; et erythema.

De Urticaria.

Q. De *rubeola* et *scarlatina* antea tractavimus, nunc restat quòd de aliis ordine pauca colloquamur: quomodo igitur urticaria cognoscitur?

R. Elevatione cuticulae rotunda aut longa; apice albo saepe rubore diffuso circundato Urticaria non est contagiosa.

Q. Quot species urticariae sunt?

R. Sex; urticaria *febrilis, evanida, perstans conferta, subcutanea,* et *tuberosa.*

Q. An urticaria febrilis saepe accidit?

R. Interdum; sed aliae species multo saepius in parte corporis quadam acciduut.

Q. Quibus causis urticaria oritur?

R. Irritabilitate ex dentitione, obstipatione, aut plethora, oriente; cibis quibusdam, aut potu; et exhalatione per cutem subito impedita.

Q. Quae est curatio urticariae?

R. Purgantia lenia pro re nata repetita; fructus et potus subacidi; diaeta facilis concoctu; interdum imbecillis cinchona et amara expediunt: a liquoribus fermentatis et spirituosis aegro abstinendum est; et balneo calido uti;

vel partem eruptione tumidam et prurientem, farinâ triticâ tegere, prodest.

De Roseola.

Q. Quibus notis roseola cognoscenda est?

R. Cutis colore roseo efflorescit, varie figurato sine eminentiis, aut papulis. Roseola non contagiosa est.

Q. Quot varietates sunt?

R. Septem; roseola *aestiva, autumnalis, annulata, infantilis, variolosa, vaccina*, et *miliaris.*

Q. Quibus ex causis roseola oritur?

R. Habitu nimis irritabili; vicissitudine subita frigoris aut caloris; et vitiis intestinorum, oriri videtur.

Q. An febris adest?

R. Aliquando languor; capitis artuumque dolor; perturbatio functionum ventriculi; fastidium cibi; vertigo; calor major; et sitis; febrem declarant.

Q. Quae remedia sunt idonea?

R. Diaeta levis, potus acidus, laxantia; et balneum tepidum, vel in mare descendere, curationem cito efficiunt.

De Purpura.

Q. Quid de purpura intelligis?

R. Cutis efflorescit in maculis parvis, distinc-

tis, purpureis; debilitate generali, sed non semper febre, comitatis.

Q. Quot varietates purpurae sunt?

R. Quatuor; purpura *simplex, haemorrhagica, urticans, et contagiosa.*

Q. Quibus causis oritur purpura?

R. Causae ejus obscurae et incertae sunt; purpura autem eos, qui imbecilles sunt et constitutione tenera praediti, aut viscere aliquo obstructo tentati, corripere videtur.

Q. Quae signa sunt purpurae haemorrhagicae?

R. Purpura haemorrhagica, vulgo *petechiae sine febre* appellata, petechias frequentes, vibices, et ecchymoses, quae primo rubrae dein purpureae fiunt, exhibet. Cuticula facile deteritur; et tactu quidem leni sanguis extra vasa effunditur sub cuticula, maculamque efficit In eodem corporis malo habitu sanguis e gingivis, naribus, faucibus, lingua, et ex omni membrana interna canalis alimentarii, uteri, renum, et pulmonum, erumpit, assidueque exudat; aut sese remittit, iterumque brevi increscit. Debilitas maxima est; animus demissus; pulsus debilis, et frequens; irritatio febrilis; aliquando dolores in praecordiis, abdomine, aut lumbis; syncope; pallor vultûs; et oedema, accedunt.

Q. Quae curatio optima purpurae est?

R. Si aeger malo corporis habitu est ob aëra inquinatum, diaetam nimis parcam, et fatigationem; tonica et acida, praecipue cinchona et vinum rubrum cum aëre puro, optima esse videntur. Cum autem aeger naturaliter robustus, et plenus, hoc morbo implicatur; et si febricula, dolores interni, tussis sicca, et alvus varia, accesserunt, purgantia repetita, et nonnunquam missio sanguinis, ex usu maximo sunt; deinde tonica, aromatica, et diaeta nutriens, idonea sunt ad corpus firmandum.

De Erythemate.

Q. Quid est erythema?

R. Rubor ex parte cutis pene continuus, aliquo constitutionis affectu comitatus; sed non contagiosum est.

Q. Quot varietates sunt erythematis?

R. Sex; erythema *fugax, laeve, marginatum, papulatum, tuberculatum*, et *nodosum.*

Q. Quibus causis oritur erythema?

R. Ex affectibus ventriculi et intestinorum chronicis saepe oritur; hinc erythema saepius dyspepticos et hystericas infestat.

Q. Quae est ejus curatio?

R. Purgantia lenia; diaphoretica; acida bene diluta; et diaeta facilis concoctu, morbum superant: nonnunquam ablutio tepida; axun-

gia; vel pulvis carbonatis calcis, extrinsecus utilis est.

DE BULLIS.

Q. Quomodo hic ordo bullarum cognoscendus est?

R. Portione magna cuticulae e cute disjuncta, humore limpido interposito, qui erumpit, et superficie cuticulâ privatâ, scabie plana subflava aut subnigra tecta, quae remanet donec cuticula subter eam renovetur.

Q. Quot genera bullarum sunt?

R. Tria; erysipelas, pemphigus, et pompholyx.

De Erysipelate.

Q. Quibus notis erysipelas indicatur?

R. Rubore, tumore, calore, et dolore urente cujusdam partis, interdum vesiculis magnis. Rubedo late serpit, spatiumque corporis magnum occupat.

Q. Quae sunt varietates erysipelatis?

R. Quatuor; erysipelas *phlegmonodes, oedematodes, gangraenosum*, et *erraticum*.

Q. Unde oriatur periculum?

R. Inflammatione a parte externa in internam et vitalem, sicuti cerebrum, pulmones, aut intestina, transeunte.

Q. An febris semper erysipelas comitatur?

R. Saepe locale est et sine febre; sin autem faciem aut caput corripiat, synocha duorum vel trium dierum, plerumque cum somnolentia, saepe cum delirio, accedit: in varietate gangraenosa tamen typhus adest.

Q. Quibus causis oritur erysipelas?

R. Frigore multo; vel calore nimio, vel transitione subitâ ab alio in alium; affectibus animi; et intemperantia; aëre inquinato nosocomiorum; et venenis.

Q. Quibus indiciis erysipelas a phlegmone et erythemate distinguitur?

R. Tumor mollis diffusus, inaequaliter circumscriptus, absque dolore, pulsatili, hoc a phlegmone; et praesentia tumoris et vesicularum, ab erythemate, distinguit.

Q. Quae hujus morbi prognosis est?

R. Si febris ardet; si facies maximè tumet, et rubet; si delirium, vel coma cito accidit, et plurimùm urget, prognosis infausta est: sin autem res aliter sese habeant, fausta.

Q. Quae curatio maxime convenit?

R. Si febris gravis est; si pulsus plenus durus et validus; et si delirium adest, missio sanguinis, et purgantia repetita, et emplastrum vesicatorium capiti, nuchae, aut inter scapulas, applicatum, febrem minuunt. Cum aeger ha-

bitu pravo est, et debilis, post purgantia primis diebus, cinchona et vinum, et, si irritatio magna est, opiata prosunt.

Q. Quae remedia ad locum inflammatum applicantur?

R. Narcotica, refrigerantia, et astringentia, gangraenae favere putata sunt: oleosis aut aquosis, erysipelas latius serpere visum est; partes affectas spargere farinâ triticâ, carbonate calcis, aut zinci impuri, tutissimum, et in usu communi est.

Q. Quae optimè in varietate gangraenosâ respondent?

R. Aër purus, diaeta levis et nutriens, alvus soluta, vinum, cinchona, et opiata, maxime conveniunt; praecipue in nosocomiis, ubi erysipelas grassari contagio videtur.

De Pemphigo.

Q. Quibus signis hic morbus indicatur?

R. Primo, secundo, aut tertio morbi die, in variis corporis partibus vesiculae, magnitudine variae, sero subflavo aut ichore tenui plenae, per plures dies manentes, modo cum febre, modo sine eâ, nascuntur.

Q. An pemphigus contagiosus est?

R. Antea ita putatus est; sed in nostris

temporibus plerumque non contagiosus esse existimatur.

Q. Nonne febris semper vesiculas comitatur?

R. Interdum febris potius acuta; multo saepius autem irritabilitas magna, functiones corporis plures perturbat, aegrumque premit debilitate magnâ..

Q. Quae curatio est pemphigi?

R. Purgantia lenia pro re nata repetita; opiata; et diaeta levis: si debilitas urgeat, vinum et cinchona, necessaria sunt.

De Pompholyge.

Q. Quae signa sunt pompholygis?

R. Bullas sine febre et inflammato margine lympham continentes, magnitudine varias, exhibet, quae bullae sive tumores, aliae post alias, apparent, paucis diebus rumpunt, et benigne sanantur.

Q. Quot varietates sunt?

R. Tres; pompholyx *benignus*, *diutinus*, et *solitarius*.

Q. Nonne signa quaedam bullas sive tumores praecedunt?

R. Languor, lassitudo, capitis dolor, fastidium cibi, dolores vagi, praeeunt; deinde quibusdam in locis cutis prurit, ubi cuticula humore elevatur, bullasque format.

Q. Quae causae pompholygis esse videntur?

R. Debilitas, et frigus; nam eos fatigatione, anxietate, inopia, intemperantia, et morbo, confectos invadit.

Q. Quae curatio est?

R. Laxantia, refrigerantia; balneum calidum; cinchona; et vinum; diaeta lauta, fere curationem efficiunt.

DE PUSTULIS.

Q. Quid est pustula?

R. Elevatio est cuticulae cum basi inflammata, pus continens. Pustulae siccescunt, et in crustas seu scabies plerumque, interdum vero in ulcuscula, abeunt.

Q. Quot genera hic ordo pustularum comprehendit?

R. Quinque; impetiginem, porriginem, ecthyma, variolam, et scabiem.

De Impetigine.

Q. Quibus notis impetigo cognoscitur?

R. Pustulis exiguis, saepe ambitu inaequali, cuticula parum elevata, et in scabiem abeuntibus.

Q. An impetigo contagiosa est?

R. Non; neque inoculatione aliis communicari potest.

Q. Quot species ejus sunt?

R. Quinque; impetigo *figurata, sparsa, erysipelatodes, scabida,* et *rodens.*

Q. Dic mihi quaedam plenius de impetigine?

R. Impetigo fere extremitates corporis infestat; pustulae parvae gregatae, margine leviter inflammato cinctae, paululum elevatae, vix autem acuminatae, paucis diebus rumpuntur, humorem acrem emittunt, qui exulcerat roditque cutem vicinam; pruritum igitur, calorem et dolorem movet; deinde in scabies resolvuntur, quae decidunt, summamque cutem rubram, asperam, spissatam, et fissu aptam, relinquunt.

Q. Quibus ex causis oritur impetigo?

R. Concoctione prava; exercitatione nimia; intemperantia; frigore; et affectibus animum subito deprimentibus, praecipue metu et moerore.

Q. Quae causae corpus impetigini opportunum reddunt?

R. Temperamentum sanguineum; habitus scrofula imbutus; cutis tenera et delicata; causae praedisponentes esse videntur.

Q. Quibus morbis impetigo confundi potest?

R. Cum porrigine et scabie.

Q. Quomodo impetigo a porrigine distinguenda est?

R. Impetigo non contagiosa; raro infantes puerosque adoritur; praecipue extremitates infestat; non humorem purulentum et glutinosum, sed acrem, effundit; neque scabies spissas, molles, multasque, format.

Q. Quomodo impetigo a scabie distinguenda?

R. Exudatio copiosa humoris acris; cuticula aspera, rubicunda, et fissa; magnitudo, et progressus tardus vesicularum; calor et dolor, qui pruritum comitantur, impetiginem planè indicant, quae signa in scabie sese longe aliter habent.

Q. Quae est prognosis impetiginis?

R. Prognosis, quod ad vitam attinet, semper fausta est; nisi impetiginis rodentis, quae etiamsi feliciter rarissima, semper lethalis esse dicitur: nihilo tamen secius impetigo omnibus medicamentis per menses duos tresve nonnunquam perstat obsistere; multumque dat medicis negotium.

Q. Quae medicamenta interna curationem impetiginis promovent?

R. Purgantia lenia, sicuti flores sulphuris cum supertartratis potassae partibus duabus; submuriatis hydrargyri granum omni nocte; sulphatis magnesiae, phosphatis sodae, semun-

cia cum multa aqua diluta; interdum decoctum sarsaparillae, aut cinchonae, cum carbonate sodae aut potassae; aut potus acido imbutus, utilia sunt.

Q. Quae remedia extrinsecus applicata impetigini prosunt?

R. Ablutio cum aqua tepida, aut aquâ maris; et quando superficies ita irritabilis est, ut nihil stimulans ferre possit, unguentum oxidi zinci, aut acetatis plumbi, inflammationem minuunt: irritabilitas interdum adeo maxima est, ut ne haec unguenta quidem tolerabilia sint; partes affectas axungia, aut cremore lactis illinere, aut farina tritica spargere, idoneum est. Cum irritabilitas haud ita multa est, unguentum nitratis hydrargyri mitius, aut fortius, si non nimis acre, remedium optimum est. Cum calor, pruritus, et dolor pene intolerabilia fiunt, et unguenta quidem mitia exasperant, cataplasma egelidum e micis panis et aqua egelida, in qua pauca papaverum capita decocta essent, confectum, omni tertia hora repetitum, inflammationem et irritabilitatem minuit, et postea unguentum idoneum applicari potest.

De Porrigine.

Q. Quae indicia sunt porriginis?

R. Morbus est contagiosus; aetatem ineun-

tem fere, interdum vero adultam, infestat; pustulas exiguas exhibens acuminatas, basi saepe inaequali et leviter inflammata, quae humorem in spissitudine et colore melli similem continent, et crustas sive scabies subflavas induunt, nulla febre comitante.

Q. Quot species porriginis observata sunt?

R. Sex; porrigo *larvalis*, seu crusta lactea; *furfurans*, seu tinea porriginosa; *lupinosa; scutulata; decalvans;* et *favosa.*

Q. Quibus causis oritur porrigo?

R. Contagio, immunditie, et fame.

Q. Quae medicamenta interna idonea sunt?

R. Purgantia refrigerantia, submuriatis hydrargyri et pulveris oxidi antimonii cum phosphate calcis partes aequales; decoctum cinchonae; tartris, aut vinum ferri, pro habitu aegri utilia sunt.

Q. Quae remedia extrinsecus usurpanda sunt?

R. Ablutio bis terve indies cum aqua tepida et lacte, aut cum decocto furfuris; deinde unguentum oxidi zinci, aut acetatis plumbi, curationem efficient. Si inflammatio et irritatio submota essent, et squamulae siccae surgunt, et adhuc perstant, unguentum nitratis hydrargyri mitius maximo cum commodo applicari potest.

Q. Quid fieri debet, cum morbus in capillo fit?

R. Caput saepe radere oportet; deinde unguento idoneo illinere omni nocte, et mane aqua calida et sapone lavare: unguentum cocculi Indici adversus porriginem efficax repertum est.

Q. Nonne alia remedia interdum utilia sunt?

R. Cum partes affectae cuticula densa et squamosa teguntur, et sensu parvo praeditae; stimulantia partes molliores, sensumque acutiorem, reddendo utilia sunt; veluti solutio muriatis hydrargyri, grano in aquae uncia soluto; solutio sulphatis zinci; tinctura muriatis ferri; acidum sulphuricum aut muriaticum dilutum; unguentum nitratis hydrargyri fortius; unguentum elemi, aut hellebori albi, aut piperis nigri; diversis temporibus usurpata sunt. Observare tamen licet unguentum et lotionem plus minusve acria summae cutis irritabilitati accommodanda esse.

De Ecthymate.

Q. Quibus notis ecthyma indicatur?

R. Eruptione pustularum inflammatarum, quae distinctae, separatae, et paucae sunt. Eruptio neque febre comitatur, nec contagiosa est.

Q. Quot species seu varietates sunt?

R. Tres; ecthyma *vulgare, infantile,* et *luridum.*

Q. Quibus causis oritur ecthyma?

R. Nutrimento pravo, et emunditia, in infantibus: errore concoctionis, et obstipatione, in adultis; et habitu intemperantia, labore nimio, et vigilia nocturna fracto, in senibus, oritur.

Q. Quae curatio est ecthymatis infantes adorientis?

R. Nutricem mutare; munditiam stricte balneo tepido servare; alvumque solutam, solutione mannae, verum sine profluvio, tenere necesse est.

Q. Quae curatio ejus est in aetate adulta?

R. Purgantia lenia ita adhibita, ut dejectiones duas plenas quotidie faciant; balneum frigidum aestate; et lavatio summae cutis cum aquâ calidâ et sapone hieme, utilissima sunt.

Q. Quae remedia senibus ecthymate laborantibus conveniunt?

R. Nutrimentum idoneum et lautum cum vino; alvus facilis: usus balnei calidi occasionalis; et tonica, sicuti cinchona, et tinctura muriatis ferri, commodum haud parvum, si non curationem, afferunt.

De Scabie.

Q. De *variola* inter febres dissertum est; pergamus igitur pauca dicere de scabie: et primo, enumera mihi notas, quibus cognoscatur?

R. Scabies eruptione vesicularum exiguarum indicatur, quae vel pustulis miscentur, vel in eas abeunt; pruritu perpetuo et molesto sine febre comitatur; et semper contagiosa est.

Q. Quot varietates scabiei sunt?

R. Quatuor; scabies *papuliformis, lymphatica, purulenta,* et *cachectica.*

Q. Quibus notis illae species declarantur?

R. Papuliformis vesiculas prurientes leniter inflammatas et acuminatas habet; lymphatica vesiculas pellucidas haud ita parvas sine basi inflammatâ; purulenta pustulas prominentes, distinctas, et subflavas cum basi leniter inflammatâ exhibet, quae duos tresve dies maturescunt, et tum exulcerant non sine doloris atque inflammationis incremento.

Q. Quae remedia scabiem sanant?

R. Partes eruptione affectas inungere unguento sulphuris omni nocte, et mane eas lavare aqua calida et sapone, oportet: et eodem tempore medicamentum laxans adhibere, sicuti florum sulphuris partem unam, supertartra-

tis potassae partes duas, in pulverem mistas, cujus aeger capiat drachmas sex omni nocte, et mane quoque, nisi prius alvus responderit.

Q. Nonne alia medicamenta ad scabiei curationem usurpata sunt?

R. Multa alia; veluti, unguentum vel decoctum hellebori albi; potassa deliquescens; murias ammoniac; solutio muriatis hydrargyri; et unguentum hydrargyri praecipitati albi.

DE VESICULIS.

Q. Quomodo hic ordo vesicularum definitur?

R. Elevatio cuticulae exigua rotunda, lympham aliquando limpidam, saepius vero opacam, et subalbidam, continens; atque in squamulas, aut in scabiem tenuem abiens, vesiculam constituit.

Q. Quot genera vesicularum sunt?

R. Septem; varicella, vaccinia, herpes, rupia, miliaria, eczema, et aphtha.

De Vaccinia.

Q. De *varicella* antea tractatum est; pauca nunc dicamus de vaccinia; enumera mihi igitur signa, quibus cognoscatur?

R. Virus, cute leniter incisa, ibi inseritur;

vesicula rubra nascitur, magis magisque ad diem octavum aut decimum usque rubescit, centro ejus depresso, quod signum vacciniae proprium est; margine turgido et elevato. Vesicula in cellulas plurimas dividitur, quae inter sese communicant, et lymphâ purâ plenae sunt, circiter diem nonum aut decimum areola circumscripta cingitur, et arescens in scabiem fuscam tandem abit.

Q. Nonne pustula interdum spuria est?

R. Nonnunquam, sed ex toto absimilis est verae pustulae vaccinae.

Q. Quae signa veram pustulam vaccinam designant?

R. Centrum depressum, margo plenus et elevatus, febricula circiter diem octavum, quando areola subito latius serpit, cujus inter marginem et vesiculam rubor cutis citò evanescit.

Q. An vaccinia corpus humanum semper postea tutum adversus variolam reddit?

R. Maxime; sed exceptiones quidem perpaucae ad regulam generalem inciderunt.

Q. Num ulla remedia in vaccinia necessaria sunt?

R. Febris adeo lenis est, ut nulla medicamenta desiderentur, nisi interdum purgans, circiter tempus quo aeger febricitet.

De Herpete.

Q. Quae signa sunt herpetis?

R. Vesiculae continuae, perexiguaeque in gregibus distinctis et inaequalibus, quarum fere aliae aliis succedunt, basi inflammatâ apparent, serpuntque, nonnunquam sanescentibus iis, quae primum vitiatae essent.

Q. Quot varietates herpetis sunt.

R. Sex; herpes *phlyctaenodes*, *zoster*, *circinatus*, *labialis*, *praeputialis*, et *iris*.

Q. An herpes contagiosus, et febre comitatus est?

R. Non contagiosus est, et interdum solummodo febre comitatur.

Q. Num incipit a dolore?

R. Per biduum triduumve ante eruptionem pars prurit doletque: dein vesiculae in conspectum veniunt sub forma corymbi, aut zonae, aut annuli.

Q. Quae remedia curationi herpetis idonea sunt?

R. Purgantia, praecipue submurias hydrargyri, ut alvum bis in die ducant; et lotio astringens externa, veluti solutio sulphatis zinci, aqua calcis, aut tinctura muriatis ferri; aut solutio muriatis hydrargyri ad partem affectam bene lavandam bis terve indies; aut unguentum

nitratis hydrargyri applicetur, si inflammatio haud ita magna sit; sed si magna, farina tritica parti aspersa nonnihil refrigerat.

De Rupia.

Q. Quibus notis rupia cognoscenda est?

R. Vesiculis latis et planis, basi leniter inflammatâ cinctis, quae non confluentes fiunt, tarde maturescunt, et in scàbies tenues abeunt, quae facile absterguntur, moxque renovantur.

Q. Quot varietates rupiae sunt?

R. Tres; rupia *simplex*, *prominens*, et *escharotica*.

Q. Quae remedia rupiae conveniunt?

R. Laxantia, praecipue sulphur, et submurias hydrargyri, diaeta nutriens, et interdum tonica.

De Eczemate.

Q. De *miliaria* vix, ut aliquid dicamus, opus est; colloquamur paulisper de eczemate; et primo dic mihi signa, quibus cognoscatur?

R. Eruptione vesicularum exiguarum, quae partes corporis varias occupant, confertae, nulla inflammatione circundatae, et nulla febre comitatae; neque hoc vitium contagiosum est.

Q. Quot varietates eczematis sunt?

R. Tres; eczema *solare, impetiginodes,* et *rubrum.*

Q. Quibus causis oritur eczema?

R. Ex irritatione quadam vel interna vel externa plerumque oritur.

Q. Quae curatio est?

R. Laxantia lenia, et ablutio externa cum aqua calida et lacte, fere respondent.

De Aphtha.

Q. Quibus indiciis aphtha cognoscenda est?

R. Vesiculis exiguis albidis linguae, faucium, et oris superficiem occupantibus, quae aliquando discretae, saepe coalescentes, abrasae cito renascentes, et incerto tempore manentes, in crustas subalbidas abeunt.

Q. Quot species seu varietates aphthae sunt?

R. Tres; aphtha *lactantium, adultorum,* et *anginosa.*

Q. Quibus causis aphtha oritur?

R. In aetate infantili ex cibis nimis spissis et calidis, irritatione ventriculi et intestinorum; in adulta, e debilitate aliis morbis praeeuntibus inductâ, aut frigore et humore conjunctis, ut in angina, aphthae oriuntur.

Q. Quae remedia aphthis idonea sunt?

R. Si ex aciditate ventriculi, carbonas cal-

cis, vel magnesia, intrinsecus utilia sunt; et os subinde foveatur solutione sub-boratis sodae tenui; interdum nutricem mutare expedit. Quum morbis aphthae superveniunt, ex summa debilitate pendent; diaeta lauta et nutriens, vinum rubrum, cinchona, et alia tonica utilissima sunt; alvus nec astricta nec soluta, sed facilis, tenenda est; gargarisma astringens quoque utile est.

DE TUBERCULIS.

Q. Quomodo tuberculum mihi definis?

R. Tuberculum est tumor parvus, durus, circumscriptus, et permanens, aut ex parte suppurans.

Q. Quot genera hic ordo tuberculorum comprehendit?

R. Novem; phyma, verrucam, molluscum, vitiliginem, acnen, sycosin, lupum, elephantiasin, et framboesiam.

De Acne.

Q. Nihil quod quaeram habeo de quatuor primis generibus; quid intelligis de acne?

R. Acne ex eruptione tuberculorum constat, quae distincta et dura sunt, et modo diu

existunt, modo tarde et ex parte in suppurationem abeunt.

Q. Quot varietates acnes sunt?

R. Quatuor; acne *simplex*, *punctata*, *indurata*, et *rosacea*.

Q. Quid generaliter de acne dicis?

R. Plerumque faciem, praecipue frontem, tempora et mentum; interdum cervicem, humeros et summum pectus occupat; aetatem florentem vexat.

Q. Quae remedia sunt utilia?

R. Medicamenta, quae alvum leviter ducant, per hebdomadas quidem nonnullas adhiberi debent, lotio muriatis hydrargyri fortis ad partes affectas applicata saepius ex usu est. In specie rosacea tamen astringentia mitia extrinsecus adhibenda sunt.

De Sycosi.

Q. Quibus notis sycosis cognoscitur?

R. Sycosis ad acnen affinis eruptione tuberculorum cognoscitur, quae rubra et subdura sunt, mentum aut caput in gregibus infestantia.

Q. Quot species ejus sunt?

R. Duae; sycosis *menti*, et *capillitii*.

Q. Quae curatio sycosis est?

R. Tuberculis confertis in suppurationem abeuntibus cataplasmata emollientia applicari

debent; interdum ea aquâ calidâ fovere, deinde unguento nitratis hydrargyri miti, aut oxidi zinci, aut hydrargyri praecipitati albi, pro gradu inflammationis tegere satis est. Grana duo submuriatis hydrargyri cum pulveris antimonialis granis tribus, horâ somni alterâ quaque nocte sumantur.

De Framboesia.

Q. De *Lupo* et *Elephantiasi* nihil ad rem habeo a te quaerere. Pauca colloquamur de framboesia. Quae signa sunt, quibus designetur?

R. Febricula saepius praecedit, cum doloribus artuum, dein post paucos dies eminentiae sive pustulae passim super cutem surgunt, mori fructus referentes, et aliae aliis succedunt, tarde in suppurationem abeunt, et humorem glutinosum mali odoris effundunt.

Q. Quae generaliter de framboesia memoriâ digna sunt?

R. Framboesia contactu vel contagio grassatur; inter Africanos, Americanos indigenas, et servos Indiae occidentalis saevit.

Q. Quae curatio est?

R. Albutio cum aqua tepida, ulcuscula unguento acetatis plumbi curare, hydrargrus ad gingivas leviter afficiendas justa quantitate ad-

hibitus, et postea tonica, sicuti cinchona, sarsaparilla, cum diaeta nutriente et aëre puro, utilissima sunt.

DE MACULIS.

Q. Quid de maculis observas?

R. Maculae congenitae interdum chirurgi, sed nunquam medici attentionem sibi vindicant; de illis igitur vix opus est verbis.

Q. Quot varietates macularum sunt?

R. Duae; ephelis, et naevus; quae nihil sunt nisi asperitates quaedam et durities mali coloris.

Q. An medicamenta illis prosunt?

R. Interdum refrigerantia, et astringentia ex usu esse videntur; saepius autem nihil valent, nisi interdum ferro excidere.

FINIS.

INDEX MORBORUM.